

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS



**INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES GERIATRICOS**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

**ESTEFFFANY GARAY HERNANDEZ
DANIELA SOTO MORRA**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE MAGDALENA
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA
SANTA MARTA D.T.C.H
2015**

**INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS**

**INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES GERIATRICOS**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE
ESTEFFANY GARAY HERNANDEZ
DANIELA SOTO MORRA**

**Trabajo de grado para optar por el título de
ODONTÓLOGO**

**ASESOR
DR. LUIS ARMANDO VILA SIERRA
Odontologo**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE MAGDALENA
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA
SANTA MARTA D.T.C.H
2015**

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Ciudad y fecha (día, mes y 2015)

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS
DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a:

DIOS Y NUESTRAS FAMILIAS...

Porque fueron ellos los motores que impulsaron esta ilusión, porque gracias a ellos hoy estamos aquí, demostrando que si valió la pena tanta lucha, esfuerzo y lágrimas. Porque hoy entendemos porque las cosas que verdaderamente valen, son con sacrificio.

Dedicamos este triunfo a ellos, por ser nuestro modelo de vida y a quienes orgullosamente hoy decimos: lo logramos.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS
AGRADECIMIENTOS

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A DIOS... Porque ha estado Siempre con nosotras y su Sabiduría y este entendimiento nos han acompañado en largo proceso, porque si ÉL nada es posible y su Voluntad es siempre buena.

A NUESTRA FAMILIA... Porque es en casa que empieza la educación y sin ellos nada de esto hubiese podido empezar, gracias a ellos que con sus oraciones, esfuerzo y amor, nos han ayudado a cumplir este sueño que no es más que el inicio de una Vida. Y por permanecer a nuestro lado sin desfallecer, formándonos como personas Cristianas y de calidad humana.

A NUESTRO ASESOR DE TESIS... El doctor LUIS ARMANDO VILA, por habernos brindado la oportunidad de crecer como profesionales a su lado, por soportarnos, guíarnos con entusiasmo y por ser ese modelo de conocimiento, que desde primer semestre nos inculcó el amor por nuestra profesión.

A LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA... por habernos aceptado a ser parte esta institución, que no solo forma profesionales, si no individuos íntegros. Gracias por abrir las puertas de la ciencia.

A NUESTRO DIRECTOR DE PROGRAMA... El doctor Luis Borda, por darnos los medios para culminar un proceso que forma parte de un Universo de ilusiones. Por su entrega y dedicación a mantener el programa de odontología.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	12
INTRODUCCION	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACION	18
3. OBJETIVOS	22
3.1.Objetivo General.....	22
3.2.Objetivos Específicos	22
4. ESTADO DEL ARTE	23
4.1 Antecedentes.....	23
5. REFERENTE TEÓRICO	30
5.1.Marco Legal.....	46
6. DISEÑO METODOLÓGICO	50
6.1.Tipo De Estudio.....	50
6.2.Universo, Población Y Muestra.....	50
6.3.Criterios De Selección	51
6.4.Fuente De Información.....	51
6.5.Instrumento	51

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

6.6.Técnica De Recolección De La Información	52
6.7.Procesamiento De La Información	54
6.8.Consentimiento Informado	54
7. RESULTADOS	55
7.1.Encuesta	55
7.2.Examen físico	71
8. DISCUSIÓN	75
9. CONCLUSIONES	77
10. RECOMENDACIONES	79
11. BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	90

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Características de los instrumentos SF-36 y GOHAI	39
Cuadro 2. Codificaciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a la Odontología y Estomatología (CIE-OE)	43
Cuadro 3. Preguntas del cuestionario	52
Cuadro 4. Variables de investigación	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población geriátrica	55
Tabla 2. Índice de salud oral de los adultos mayores encuestados	57
Tabla 3. Correlación entre la función física y la salud oral de los pacientes geriátricos	62
Tabla 4. Correlación entre la función psicosocial (FSP) y la salud oral de los pacientes geriátricos	64
Tabla 5. Correlación entre la función dolor y la salud oral de los pacientes geriátricos	69
Tabla 6. Diagnóstico de salud oral adulto mayor asilo de ancianos de ciénaga	71
Tabla 7. Diagnóstico de salud bucal adultos mayores del barrio santa catalina	73

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Ejemplo de codificación ICDAS	53
Grafico 2. ¿Limita la cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis?	58
Grafico 3. ¿Pudo tragar cómodamente?	59
Grafico 4. ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?	60
Grafico 5. ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?.....	61
Grafico 6. Diagrama de dispersión de la salud oral y el componente de la función física (FFS)	63
Grafico 7. ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis?	63
Grafico 8. Diagrama de dispersión de la salud oral y el componente de la función psicosocial de los pacientes geriátricos	65
Grafico 9. ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis?	65
Grafico 10 ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	66
Grafico 11¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	67
Grafico 12 ¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran anestésicos?	67
Grafico 13 ¿Ha tenido dolor o malestar alrededor de la boca?	68

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Grafico 14. ¿sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?	68
Grafico 15 Diagrama de dispersión de la salud oral y el componente función dolor	70
Grafico 16 Diagnóstico de salud bucal adultos mayores del asilo de ancianos de ciénaga.	71
Grafico 17. Diagnóstico de salud bucal adultos mayores del barrio santa catalina.....	73

RESUMEN

El propósito de la investigación fue describir la influencia que tiene la salud oral en la calidad de vida de los pacientes geriátricos, bajo una metodología descriptiva de corte transversal. Se realizó en la ciudad de Santa Marta y el municipio de ciénaga, donde participaron 23 pacientes adultos mayores de 60 años. Se utilizó estadística descriptiva y el cálculo de intervalos de confianza del 95% para la tabulación y análisis de los datos, cuyos resultados evidencian el alto impacto en la calidad de vida de los adultos mayores en especial en los pacientes del asilo de ancianos de ciénaga, donde se evidenció un déficit de higiene oral. Se concluyó que el estrato socioeconómico y el acompañamiento de los familiares son un punto primordial para un estado de salud oral óptimo, recomendando que la universidad continúe con el proceso de investigación porque los resultados obtenidos aportan evidencia suficiente para impulsar este tipo de investigaciones.

ABSTRACT

The purpose of the research was to describe the influence of oral health in the quality of life of geriatric patients , under a cross-sectional descriptive methodology . It was held in the city of Santa Marta and Ciénaga municipality , where 23 over 60 adult patients . Descriptive statistics and calculating confidence intervals of 95 % for tabulation and analysis of data was used , the results demonstrate the high impact on the quality of life of older adults especially in patients nursing swamp , where a deficit of oral hygiene was evident . It was concluded that socioeconomic status and accompanying family members are a key point for a state of optimal oral health , recommending that the university continue the process of investigation because the results provide sufficient information to encourage this type of research evidence.

Keyword: Health, quality of life, geriatric.

INTRODUCCION

Colombia al igual que muchos países de Latinoamérica cuentan con un incremento de la población adulta, debido a la elevación de las expectativas de vida del individuo en el que se dice que “la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir hasta entrados los 60 años y más” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015, pág. 32), por lo tanto conocer y mejorar la salud del individuo es uno de los retos en salud a nivel mundial alejando a los sistemas de salud del modelo curativo, para que puedan prestar cuidados integrales enfocados en las personas mayores en busca de su bienestar.

Datos del Ministerio de Salud muestran que en el proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento, Colombia en 20 años tendrá un índice de 52,4% de adultos mayores de 60 años y dentro de 45 años estos datos se duplicarán presentando un porcentaje de 116,1%. Con lo que respecta, para el año 2012 Colombia presentó un índice de envejecimiento de 0,37%, con una participación del departamento del Magdalena de 0,26% (Ministerio de Salud, 2012).

Además la importancia de la calidad de vida de los pacientes geriátricos, la cual es definida por la OMS como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno“ (González Platas, 2012), se basa en mantener la vitalidad de las personas adultas,

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

es decir mantener la capacidad funcional de atenderse por sí solos y desarrollarse dentro del seno de la familia y la sociedad, lo que les permite de forma dinámica el desempeño en el vivir diario (Figueroa Verdecia, Abreu Vázquez, Villafranca Cubela, & Figueroa Verdecia, 2005), brindando acompañamiento necesario al adulto mayor para garantizar su calidad de vida y bienestar.

Es así como la evaluación integral al adulto mayor es imprescindible, porque a partir de ella se evidencian los problemas que los aquejan. Por tanto los diferentes cambios normales del envejecimiento son una parte de la odontogeriatría conocida como envejecimiento orofacial, definido por los cambios normales presentados en la mayoría de los adultos mayores.

En efecto la salud oral es de vital importancia, porque ella busca el bienestar físico, funcional y psicológico del adulto mayor. Por otra parte el sistema estomatognático está conformado por un conjunto de estructuras que se localizan dentro de la cavidad bucal y desarrolla funciones fisiológicas como: cortar y desgarrar alimentos, succionar, masticar, conformar el bolo alimenticio, iniciar los procesos de alimentación y deglución, humectar la parte superior de la laringe, trabajos de defensa e inmunología, saborear los alimentos, el gusto, y otras funciones fundamentales para todo ser humano como la articulación del lenguaje, comunicación verbal, respiración alterna y defensa vital.

Haciendo una reflexión sobre las funciones del sistema estomatognático, se evidencia la vital importancia que tiene la cavidad bucal en la calidad de vida de los individuos y por supuesto en las personas de la tercera edad, ya que cuando la salud bucal se deteriora, las funciones descritas anteriormente se ven afectadas causando grandes inconvenientes en la persona.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

De igual modo en las estructuras orales se dan cambios propios del envejecimiento, la pérdida parcial o total de los dientes no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud oral del paciente. Dentro de los principales cambios apreciados en las estructuras de la cavidad bucal están los dientes que adquieren un color amarillento, que se vuelven más frágiles o quebradizos y menos permeables, ya que el contenido de agua y materia orgánica del esmalte disminuye con la edad (Malagón Cruz & Guevara González, 2004).

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la influencia que tiene la salud oral en la calidad de vida de los pacientes geriátricos, por medio de la conexión entre la salud oral y la enfermedad sistémica representada en la calidad dental y los cuidados importantes para una satisfactoria calidad de vida. Por esto, se decide establecer parámetros que definan los factores que influyen en el deterioro de la salud oral y si es o no un constituyente coadyuvante, la presencia de los familiares y elementos sociales, económicos y psicológicos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia pasa por una etapa de transición demográfica donde la población mayor de 60 años ha aumentado a un ritmo superior al 3%, contrastando con una población total cercana al 20% (Dulcey-Ruiz, 2013, págs. 13-19). Es decir, que se ha disminuido y seguirá disminuyendo la población menor de 15 años, al tiempo que se incrementa aceleradamente la población de 60 años y más, la cual ha pasado de aproximadamente del 6 % en 1975, a algo más del 10 % en el 2012 y se prevé que para el 2050 será superior al 20%, con gran diferencia en cuanto al sexo, ya que la población femenina correspondiente a esta edad crece en mayor proporción que la población masculina. Siendo esta transición la más rápida de Latinoamérica (Dulcey-Ruiz, 2013, págs. 20-27).

De esta forma el envejecimiento de la población se convierte en uno de los grandes retos actuales, donde la sociedad debe plantear la vejez desde otra perspectiva. A sí mismo el envejecimiento debe ser analizado a través de los cambios en el estado de salud del adulto mayor debido a su influencia en la calidad de vida del mismo, dentro de importantes aspectos socioculturales, porque la vejez es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, “la calidad de vida de las personas de edad depende principalmente de su seguridad socioeconómica, de su bienestar psicosocial y su sensación de salud” (Darnton Hill, 1995, pág. 382). En el que las necesidades son individuales de cada persona y condicionan la calidad de vida y el bienestar de cada ser (Maya S, 2003).

En Colombia hace pocos años comenzó a reconocerse la influencia que tiene la salud bucal como un factor determinante de la salud general de los individuos y la influencia que esta tiene en la calidad de vida de las personas, en especial a la población geriátrica y de esta forma lograr un beneficio en la calidad de vida de la persona, de aquí radica “La importancia de la colaboración entre profesionales médicos y odontólogos en la prestación de atención integral de

pág. 16

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

la salud” (Genco & Williams, 2010), ya que el envejecimiento físico trae consigo el dolor, el cual afecta al adulto mayor, ocasionándole problemas en la salud oral y afectando su calidad de vida, es por tal razón que a través de la educación se implementa la atención oral en rutinas diarias enfocadas en el cuidado (Pudwill, 2013)

Es así como la evaluación de la salud oral juega un papel importante en la población geriátrica, pues de esta forma se puede identificar la dentición comprometida que pone en riesgo la nutrición, y se puede determinar la presencia de infecciones, enfermedad periodontal, edentulismo y lesiones en las mucosas orales, relacionadas directamente con la salud, afectando al adulto mayor. Observando la problemática social que se presenta actualmente, con respecto al porcentaje de desidia del adulto mayor, se quiere establecer la correlación existente entre el estado de la salud oral, en general, en pacientes geriátricos que se mantienen en compañía de sus familias y los que se encuentran en lamentable estado de abandono. Por tanto de lo anterior surge la siguiente pregunta problema *¿Cuál es la influencia de la salud oral en la calidad de vida del paciente geriátrico?*

2. JUSTIFICACION

La población Colombiana presenta un envejecimiento sostenido y creciente, en el que según cifras del Dane, dice que para el año 2020 en el país habrá alrededor de 6.500.000 personas mayores de 60 años, donde una de las ciudades que más crecimiento porcentual tendrán para ese año será Atlántico, con un 43,2% (Pandi Agencia de Comunicación , 2013). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud bucal del adulto mayor es un elemento esencial en la vida de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida. (Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, 2014, págs. 1-2).

Así pues la buena salud oral del adulto mayor es muy importante para la salud general porque la capacidad de masticar influye en los patrones de consumo de alimentos y la calidad de la dieta, que al no ser atendida a tiempo ocasiona problemas en la salud como la disminución cognitiva asociada a la mala alimentación en el adulto, pérdida de dientes, enfermedades de patógenos orales, diabetes, neumonía y enfermedades circulatorias, todas ellas relacionadas con la mala higiene bucal, afectando la calidad de vida y la capacidad del adulto mayor para seguir con sus rutinas diarias. Es así como el cepillado de los dientes, la limpieza de la dentadura y el cuidado profesional de la salud oral puede tener efectos beneficiosos en la reducción de la incidencia de neumonía aspiracional (Porter et al., 2015)

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

Es importante destacar que las patologías orales más comunes en el adulto mayor son la caries dental y las enfermedades periodontales como las más prevalentes, siendo la caries dental la tercera patología mundial que afecta a países desarrollados en más del 95% de la población (De la Fuente Hernández, et al., 2010, pág. 84).

En efecto la prevalencia de la salud bucal en Colombia, específicamente en la región Atlántica evidencia que la caries en dentición permanente obtuvo un porcentaje del 67,80%, la cual presenta un valor por encima del valor nacional, sin embargo el índice COP dentición permanente (Promedio de dientes) fué de 9,4693, la prevalencia de edentulismo total fue de 2,42% y la presencia de algún tipo de prótesis (en personas edéntulas) correspondió al 24,44% cuyos valores se encuentran por debajo del valor nacional. Donde la población afectada corresponde a edades entre los 60 y 79 años (Subdirección de Enfermedades no Transmisibles, 2014, pág. 5).

En los últimos tiempos la calidad de vida del adulto mayor relacionada con la salud oral, ha sido estudiada por diferentes autores diseñando diferentes instrumentos de fácil aplicación, que evalúan la autopercepción de salud oral y el impacto de las enfermedades bucales (Gallardo Schultz, et al., 2013), útiles para analizar las posibles consecuencias de los trastornos orales (OHRQoL) el cual se centra en examinar las tendencias de la salud oral y para estimar las necesidades basadas en la población y la calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) que es una medida subjetiva de la salud de un paciente en el pasado, presente y reciente e indica la autopercepción del estado de salud general (Gil Montoya et al., 2015).

Es por tal motivo que varias investigaciones a nivel mundial que tienen el fin evaluar cómo la salud oral afecta la calidad de vida del paciente geriátrico aplican dichos

instrumentos (Díaz Cárdenas et al., 2012, pág. 10).

Las enfermedades que pueda tener el adulto mayor compromete diferentes sistemas, en el que se encuentra el sistema estomatognático el cual es el grupo de órganos que participan en importantes funciones como son la masticación, deglución y fonación, que está integrado por diversas estructuras donde también hay huesos, músculos, articulaciones, glándulas salivales, dientes, mucosas y piel. De esta forma existen varios factores que convierten a algunos pacientes geriátricos en personas propensas a sufrir alteraciones de la salud oral, dificultando la aplicación de todas las medidas preventivas y terapéuticas disponibles.

Por Consiguiente, es muy frecuente encontrar adultos mayores desdentados por causa de una infección crónica a nivel del tejido óseo que mantiene los dientes en los huesos maxilares el cual puede ser prevenido con una efectiva higiene oral y mediante una atención odontológica de buena calidad, constante y regular (Torres Valenzuela & Espinoza Santander, 2009).

Lamentablemente, en Colombia los adultos mayores no tienen disponibilidad de servicios odontológicos adecuados y más en algunas ciudades donde son muy limitados, lo que infiere en una alta tasa de caries y enfermedad periodontal con el consiguiente daño biológico, psicológico y social, afectando su calidad de vida.

Tal como lo señalan Torres Valenzuela & Espinoza Santander (2009) en su investigación, la pérdida de piezas dentarias en el adulto mayor produce diferentes consecuencias (pág. 1), que afectan su bienestar tales como:

- ❖ Exclusión de actividades sociales como reuniones, fiestas o comidas familiares, sea por falta de piezas o por tener piezas dentarias mal rehabilitadas, con prótesis que se mueven lo que les impide usarlas con

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

seguridad.

- ❖ Dificultades para hablar.
- ❖ Dificultades para masticar, lo que genera problemas de digestión y nutrición.
- ❖ Estudios efectuados en Japón han demostrado que los pacientes que viven en casas de reposo tienen problemas de desnutrición secundarios a la falta de rehabilitación bucal; en Chile se han hecho algunos trabajos para evitar este problema mediante el aporte de alimentos en papilla (la sopa de los años dorados).
- ❖ Alteración en la percepción del gusto: para la mayoría de los pacientes, los sabores no son los mismos cuando una prótesis les cubre el paladar.
- ❖ Alteraciones en la actividad afectiva y sexual: hay pruebas de que el adulto mayor puede tener una buena actividad sexual si tiene prótesis o buena rehabilitación bucal, porque adquiere seguridad en sí mismo.
- ❖ Menor calidad de vida: hay estudios que prueban que una rehabilitación oral deficiente genera un impacto negativo directo en la calidad de vida de los individuos.

De acuerdo a lo anterior, esta investigación se realiza porque se desea conocer la influencia que tiene la salud oral en el adulto mayor de la ciudad de Santa Marta y municipio de ciénaga, y como su estado repercute en la calidad de vida de los mismos, a que la salud bucal no sólo se refiere al mantenimiento del mayor número de dientes naturales posibles en la boca, sino también al buen estado de los demás tejidos y órganos, por lo que es necesario cumplir con rutinas de higiene que incluyen un cepillado y uso de seda dental adecuado, limpieza de prótesis en caso que las haya, uso de enjuagatorio y control odontológico (Aránzazu Moya et al., 2013), enfocados al mejoramiento de su bienestar.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la influencia que tiene la salud oral en la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

3.2. Objetivos Específicos

- ❖ Caracterizar la población de los dos grupos de estudio (ocupación, seguridad social, sexo, edad y estrato socioeconómico)
- ❖ Determinar la calidad de vida de los pacientes geriátricos.
- ❖ Registrar las anomalías y lesiones prevalentes en este grupo etario, luego de un examen clínico.
- ❖ Establecer medios de contraste entre la calidad de vida y el registro por examen físico.

4. ESTADO DEL ARTE

4.1 Antecedentes

Un estudio realizado por Gil Montoya, José Antonio; Ferreira de Mello, Ana Lucia; Barrios, Rocío; González Moles, Miguel Ángel y Bravo, Manuel (2015), llamado **Salud bucal en el paciente anciano y su impacto en el bienestar en general: una revisión no sistemática**, dice que los datos sobre la salud oral de los ancianos muestran una situación preocupante, con una elevada prevalencia de la caries y la enfermedad periodontal moderada, edentulismo frecuentes y numerosos casos de sequedad en la boca y el cáncer oral. Existe amplia evidencia de que la periodontitis es un factor de riesgo para ciertas enfermedades sistémicas, y deterioro de la salud oral se ha asociado con problemas de masticación y nutricionales, especialmente entre los ancianos, con efectos altamente negativos sobre su calidad de vida. En esta revisión no sistemática, los autores discuten la importancia de evaluar la salud bucal de la población geriátrica de una manera integral, más allá de las evaluaciones clínicas simples (Gil Montoya et al., 2015)

La investigación de Porter, Jessie; Ntouva, Antiopi; Lee, Andrew; Murdoch, Mandy; Ola, Dennis y Tsakos, Georgios llamado **El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los residentes de hogares de ancianos** (2015), tuvo como objetivo evaluar la salud oral clínica y subjetiva del paciente.(OHRQoL).

La asociación de los síntomas orales con OHRQoL en las personas mayores que residen en hogares de ancianos en Islington, Londres, donde un total de 325 residentes de nueve hogares de ancianos fueron examinados clínicamente y 180 residentes fueron entrevistados para evaluar sus síntomas orales y su OHRQoL utilizando la medida OIDP. También se entrevistó a gestores y los cuidadores que trabajan en los hogares. Los resultados que encontraron fue que casi dos tercios de la muestra eran dentada (64,5%).

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

61.3% de dentado y el 50,9% de los residentes desdentados reportó problemas como la sequedad de boca, labios agrietados doloridos, dientes rotos y el dolor de muelas y prótesis dentales mal ajustadas. La salud oral impactado considerablemente en OHRQoL del residente; 20.2% de dentado y el 30,9% de los desdentado reportó al menos un impacto oral en los últimos 6 meses.

Los dientes sensibles, dolor de muelas, encías sangrantes, sequedad en la boca y los dientes naturales sueltos entre el dentado y dentaduras flojas o mal ajustadas entre los desdentado estaban fuertemente asociadas con una mayor prevalencia de impactos orales, incluso después de ajustar por factores demográficos y socio-económicos, y para el número de dientes (dentado solamente). Los autores concluyen que la carga de las condiciones orales fue considerable. Los síntomas orales eran muy comunes y se asociaron fuertemente con peor OHRQoL residentes y los programas de promoción de la salud, son importantes para ayudar a los residentes a mantener un nivel aceptable de salud oral (Porter et al., 2015).

El estudio **Percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes adultos atendidos en la clínica de odontológica de la corporación universitaria Rafael Núñez en Cartagena de indias** (2013). Realizado por Tapias Torrado, Liliana Y Fortich Mesa, Natalia Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos atendidos en la clínica de odontológica. El método utilizado se basó en un estudio observacional descriptivo de corte transversal en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia; en donde la población estuvo conformada por todos los adultos que asisten a la clínicas odontológicas de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, se excluyeron a todos los pacientes con discapacidad mental y física.

Se diseñó un instrumento de recolección de la información en forma de encuesta que

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

responda a cada una de las variables: sociodemográficas, familiares, antecedentes personales, antecedentes sistémicos familiares, examen clínico intraoral, y para evaluar la percepción de la calidad de vida se aplicó la versión en español del instrumento GOHAI (GOHAI-Sp) el cual fue traducido y validado en una población geriátrica institucionalizada en Granada, España¹⁵. Los datos fueron depurados y organizados en el programa de Excel versión para Windows 2007, se procedió a la matriz trasportándose al programa estadístico STATA versión para Windows 2007 de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. Los resultados obtenidos fueron: el promedio de edad de los participantes fue de 47.9 años (DE: 14).

El 64.5% de la población eran de género femenino, en cuanto al estado civil, 29.5% casados, el nivel académico alcanzado es 24,5% técnico; la religión el 73% son católicos, el 73.5% su procedencia es urbana, el 60.5% pertenecen a estrato socioeconómico 1. El 31% tienen hasta 4 miembros en su familia. Se encontró que el 68% refiere consulta por estética. A través del Apgar Familiar, se encontró disfuncionalidad severa familiar en un 63 %. Al analizar el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), que relacionan la salud bucal con la calidad de vida, se encontró que la función psicosocial fue el componente reportado con mayor frecuencia, el (30%) respondió que a veces. Las autoras concluyeron que es bueno tener en cuenta que la salud oral de un adulto mayor va a estar afectada en un porcentaje alto, por falta de estética y funcionalidad, la cual le limitara las relaciones con su entorno (Tapias Torrado & Fortich Mesa, 2013).

La investigación realizada por Gallardo Schultz¹, Adriana; Picasso Pozo¹, Miguel Ángel; Huilca Castillo, Nancy; Ávalos Márquez, Juan Carlos, llamada **Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana** (2013), cuyo objetivo fue Determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos,

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

Lima, Perú. El estudio fue de tipo descriptivo.

La muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI).

Se realizó el análisis descriptivo de los indicadores, agrupándolos en frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, nivel educativo y presencia de enfermedades sistémicas se empleó la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Los resultados del estudio fueron la mayoría de la muestra presentó una “mala” autopercepción de su salud oral (77,4%), seguido por “regular” (18,3%). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ($p: 0,239$), con el nivel educativo ($p: 0,085$), ni con la existencia de enfermedades sistémicas ($p: 0,438$). Los autores concluyeron que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción “mala” de su salud oral y requiere de atención odontológica, servicio que debe ser incluido en los programas integrales de salud del estado. Asimismo, el GOHAI constituye un instrumento de sencilla aplicación, que permite evaluar la autopercepción de salud oral y detectar las necesidades de atención del adulto mayor; sin embargo, se requieren estudios adicionales que permitan validar el instrumento y evaluar su aplicación en programas preventivos de salud (Gallardo Schultz, et al., 2013).

El estudio **Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor** realizado por Aránzazu Moya, Gloria Cristina; Hernández Castañeda, Anne Alejandra; Gutiérrez Sánchez, Maira Alejandra; Agudelo Prada, Daniel Felipe (2013), tuvo como objetivo establecer las necesidades de tratamiento bucal y su influencia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en el adulto mayor.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

Materiales y métodos se realizó un estudio de corte transversal en adultos mayores institucionalizados de seis hogares geriátricos del municipio de Floridablanca, Santander (Colombia).

Se establecieron las necesidades de tratamiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la calidad de vida relacionada con la salud bucal según la versión en español del Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las cualitativas. También, se realizó un test de Chi² o Exacto de Fisher según correspondiera. Un valor de $p \leq 0,05$ fue considerado significativo.

El resultado obtenido fue de los 111 adultos mayores examinados, el 62,2% necesitaba tratamiento especial por su enfermedad sistémica. El 13,5%, requería intervención de tejidos con manejo clínico mientras que el 37,8% de la población necesitaba un tratamiento especial por flujo salival. El 44,4%, requería raspaje y alisado radicular a campo cerrado y un manejo preventivo con educación en higiene bucal en el 86,5%. Las frecuencias de auto percepción y calidad de vida no mostraron una asociación estadísticamente significativa.

Concluyeron que las tres principales necesidades de tratamiento en su orden fueron: educación en higiene bucal, tratamiento especial por enfermedad sistémica y tratamiento periodontal. Las necesidades de tratamiento fueron más importantes en los pacientes con bajos puntajes de calidad de vida según el GOHAI, pero no se observó una diferencia estadísticamente significativa (Aránzazu Moya et al., 2013).

El estudio realizado por Díaz Cárdenas, Shyrley; Arrieta Vergara, Katherine; Ramos Martínez, Ketty (2012), llamada **Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores**, cuyo objetivo fue Asociar salud bucal y calidad de vida en adultos

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

mayores atendidos en la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, el método utilizado fue Diseño. Estudio de corte transversal, con un Censo de 120 adultos mayores, primer periodo de 2011, donde se evaluaron variables sociodemográficas, familiares, índice de salud Oral Geriátrico (GOHAI) y diagnóstico de salud bucal. Los datos fueron

2

analizados a partir de proporciones, prueba χ^2 para la comprobación de asociaciones estadísticamente significativas razones de disparidad (OR).

Los resultados fueron una significación estadística entre la salud bucal deficiente y el impacto negativo sobre la calidad de vida, según GOHAI ($p=0,01$) al asociar este último y los problemas de origen endodóntico (OR: 3,5; IC 95%: 1,4-8,4; $p = 0,004$), hipertensión arterial (OR: 4,44; IC 95%:1,5-12; $p = 0,005$) y vivir con más de 5 miembros en la familia (OR:3,38; IC 95%: 1,34-8,49; $p=0,009$).

En la regresión logística estos factores constituyeron el modelo que mejor explicaba el detrimento en la calidad de vida relacionada con la salud bucal ($p=0,0001$; $\chi^2=21,31$). Los autores concluyeron que los problemas endodónticos comprometen la calidad de vida en los adultos mayores. Es necesario un enfoque psicosocial de la salud bucal que incluya otros factores capaces de comprometer el bienestar.

El estudio realizado por De la Fuente Hernández, Javier; Sumano Moreno, Óscar; Sifuentes Valenzuela, María Cristina; Zelocuatecatl Aguilar, Alberto, llamado **Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental** (2010), Dice que las enfermedades crónicas degenerativas y las patologías orales, como la caries y las periodontopatías, son frecuentes en los adultos mayores. Estas repercuten en su bienestar físico, psicológico y social, el objetivo del estudio fue estimar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores.

El método: se realizó un estudio de corte transversal en 150 adultos mayores entre los 60 y 85 años de edad, quienes asistían a consulta dental en una Delegación Política de la

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Ciudad de México. La información se obtuvo mediante el registro de los impactos bucodentales durante los últimos seis meses, a través del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14, por su sigla en inglés), y la salud bucodental, con el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD).

Obtuvieron los siguientes resultados: se identificó un impacto positivo en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%). Menor impacto tuvieron las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). El CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva aunque débil ($r=0,26$; $p=0,001$) y concluyeron que el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de sus actividades cotidianas (De la Fuente Hernández, et al., 2010).

5. REFERENTE TEÓRICO

Calidad de Vida (CV)

Durante la crisis económica relacionada con la segunda guerra mundial, este concepto es utilizado en el área económica para el análisis de los consumidores, en 1964 se utilizó para declarar acerca de los planes de salud por primer vez en el área, en 1977 este término se convierte en una palabra clave en el sistema Medline, y en la década de los 80s es utilizado en investigaciones de salud.

La calidad de vida está conformada por un aspecto objetivo que depende especialmente del individuo y uno subjetivo que está dado por la satisfacción del individuo, estudiado en diferentes contextos, generando una gran cantidad de investigaciones, lo cual hace que este concepto sea específicamente valorativo hace un concepto evaluador. Felce y Perry (citados por Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007), definen la calidad de vida de la siguiente forma:

“1) Como la calidad de las condiciones de vida de una persona; 2) La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales; 3) La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.

4) La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales” (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007, pág. 15).

La percepción subjetiva de la calidad de vida se ve influenciada por factores correspondientes a la edad, relacionado con la vida saludable y la esperanza de vida. De esta forma la Calidad de vida relacionada con la salud se basa en el bienestar físico, psíquico y social.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

La calidad de vida, tal como lo plantea la OMS (Organización Mundial de la Salud, 1998) dice que está conformada por:

El ámbito físico. El cual se basa en varios aspectos como la capacidad que tiene el adulto mayor para controlar el dolor de corta o larga duración y el malestar como rigidez, achaques, etc. y la facilidad como logra su alivio. Otro aspecto importante es la energía, el entusiasmo que tiene la persona para realizar sus actividades diarias y la fatiga que se asemeja al cansancio el cual puede ser consecuencia de una enfermedad, la depresión o sobreesfuerzo. El sueño el descanso juega un papel importante en este ámbito, porque si la persona tiene problemas en conciliar el sueño, no tiene un descanso favorable y esto perjudica su salud.

❖ El ámbito Psicológico. Conformado por el factor de las sensaciones positivas de esperanza, paz, tranquilidad que tiene la persona e ideas sobre el futuro, el factor del pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración el cual se basa en la rapidez y la claridad del pensamiento del adulto mayor, la autoestima enfocado en la sensación de valor que se da cada persona como ser humano valioso grandioso, el aspecto de cómo ve su cuerpo y por último los sentimientos negativos como la culpa, la tristeza, nerviosismo, ansiedad etc.

❖ El ámbito grado de independencia. Se basa en la capacidad que tiene el adulto mayor para trasladarse de un lugar a otro y está conformado por actividades de la vida diaria que explora la capacidad de una persona para realizar actividades habituales de la vida diaria, incluidos el cuidado de sí misma y el cuidado idóneo de su casa, la dependencia a la medicación o tratamiento que trata de la dependencia que tiene la persona a cierto o ciertos medicamentos como un respaldo de su bienestar físico. Sabiendo que los medicamentos pueden afectar la calidad de vida de la persona, otro factor es la capacidad

en el trabajo o la energía que pone la persona para trabajar.

❖ **Ámbito Relaciones Sociales** comprende la capacidad de amar, ser amado y mantener relaciones tanto afectivas como físicas está conformado por factores como: el apoyo social donde se le da gran importancia al compromiso, la aprobación y la disponibilidad de asistencia práctica por parte de su familia y sus amigos, y el otro factor es la actividad sexual.

❖ **Ámbito medio:** Comprendido por factores como la seguridad física examina la sensación de seguridad de una persona respecto del daño físico y la libertad, el medio doméstico correspondiente al entorno donde vive el adulto mayor, recursos financieros enfocado a que si los recursos que tiene satisface sus necesidades, la salud y atención social se refiere a la disponibilidad de servicios de calidad, oportunidades para obtener nueva información y adquirir nuevas aptitudes y trabajo.

Por lo tanto podemos definir la calidad de vida oral como: “la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y, por supuesto, el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira” (Gallardo Schultz, et al., 2013, pág. 146)

Salud Oral.

“La salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico, no solo la ausencia de enfermedad”, la salud oral es “el estado de la dentición que cómoda y funcionalmente permita al individuo el desempeño de los roles sociales inherentes a su sociedad” (Dolan, 1993).

Específicamente la salud oral afecta física y psicológicamente a las personas en

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

cómo crecen, disfrutan de la vida, hablan, comen, saborean, se relacionan o nos atraen. Se ha postulado que el factor oral que predominantemente influye en la calidad de vida general del adulto mayor es la habilidad masticatoria por sus implicaciones nutritivas y/o gastrolesivas (Aránzazu Moya et al., 2013, págs. 48-49). Fue definida como la ausencia del dolor e infección compatible con una dentición funcional cómoda que permita que el adulto mayor continúe con su rol en la sociedad. Algunos estudios revelan que una buena higiene oral puede mejorar la calidad de vida de las personas (Díaz Cárdenas et al., 2012, pág. 10)

La calidad de vida relacionada con la salud oral van de la mano ya que la boca desempeña funciones importantes en diversas actividades como el lenguaje, las expresiones faciales, masticación, deglución, salivación, el sentido del gusto y es un gran indicador de la salud del individuo.

Como la calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí, pues nos permite ver que si la salud oral está afectada, un 90% de la calidad de vida también podría estarlo (Tapias Torrado & Fortich Mesa, 2013).

Determinantes Sociales de la Salud Oral.

Los determinantes sociales de la salud señalan diferencias sustanciales entre los distintos sectores de la población, definidos por sus características económicas, sociales, geográficas, culturales y de género.

Es así como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes. Donde la salud oral es un excelente

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

referente para evaluar el desempeño de la equidad del sistema de salud. Para la OMS “el mayor riesgo para la salud oral está en los determinantes socioculturales: condiciones de vida en pobreza, bajo nivel educativo, falta de creencias, tradiciones y cultura de salud oral”(Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011).

Necesidades del Tratamiento Dental.

Una de las consecuencias inmediatas de la determinación los estados de salud y calidad de vida de los sujetos, sería la estimación de las necesidades de tratamiento correspondientes. Las necesidades sanitarias también son complejas de definir y de clasificar porque derivan precisamente de estos conceptos abstractos no bien definidos. Para tal fin se destaca la Taxonomía de Bradshaw (1972) citada por utilizada en la salud pública por su sencillez perspectiva social. Este autor define cuatro tipos de necesidades:

- ❖ Necesidades normativas. son aquellas definidas por los profesionales, expertos o científicos para cualquier condición y se basan en el juicio profesional y requieren tratamiento completo todas aquellas situaciones clínicas que se consideren patológicas, incluso de las que no se prevea una progresión severa.
- ❖ Las necesidades percibidas. Son aquellas estimadas por los propios sujetos con respecto a su salud, se basan en el juicio profesional y en la percepción del paciente respecto a la patología. Requieren tratamiento selectivo en función del nivel de impacto percibido por el paciente. En aquellas situaciones en las que las consecuencias patológicas a medio-largo plazo sean inciertas o sin evidencia científica, la percepción del impacto debe tener un papel principal para justificar el tratamiento.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

- ❖ Las necesidades expresadas provienen de las necesidades percibidas pero han sido expresadas verbalmente o solicitando tratamiento.
- ❖ Las necesidades comparativas son aquellas en las que se tiene en cuenta las diferencias asistenciales entre individuos, entre zonas o entre sociedades por motivos económicos y de accesibilidad.

Cambios en la Cavidad Bucal al Envejecer.

El proceso de envejecimiento es inexorable e irreversible. Comienza en la edad adulta pero se hace evidente después de la sexta década de la vida, por su mayor grado de compromiso orgánico y psíquico.

Afecta a todos los tejidos, órganos y sistemas, y en la medida que el individuo aumenta en edad, el compromiso es mayor y más complejo, afectando su autoestima, autovaloración, sus relaciones interpersonales y afectivas (Hernández de Ramos, 2001, citado por Ministerio de Salud, 2007).

Los tejidos orales y periorales no escapan a este proceso y en ellos se observan diversos cambios: en los tejidos de revestimiento se produce un adelgazamiento, deshidratación, reducción de vascularización y cantidad de tejido adiposo de la mucosa oral, que se traduce en una pérdida de resistencia y elasticidad; en la piel se van atrofiando las glándulas sudoríparas y sebáceas; en el tejido óseo comienzan a predominar los procesos de reabsorción por sobre los de reparación ósea, especialmente en la población femenina, lo que determina una disminución de la altura del hueso alveolar; hay cambios en la función salival tanto en cantidad como en calidad, que se pueden deber tanto a la atrofia de los acinos glandulares o a los efectos colaterales de algunos medicamentos (Ministerio de Salud, 2007, pág. 8).

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

Específicamente, en los tejidos dentarios y paradentarios también se observan modificaciones: en el esmalte se observa un desgaste natural en las superficies de trabajo (atrición), fracturas o trizaduras, y caries; el cemento dentario aumenta su grosor, especialmente en su extremo apical; el complejo pulpodentinario presenta marcados cambios conforme aumenta la edad, entre otros, reducción del volumen de la cámara pulpar, fibrosis pulpar, mineralización de las fibras nerviosas.

Calcificaciones pulpares y en los tejidos periodontales se observa adelgazamiento y pérdida de queratina. El ligamento periodontal disminuye de grosor y altura, con pérdida de fibras y células. Se produce una erupción pasiva del diente, de manera que en los pacientes geriátricos se observa que la corona clínica coincide o es mayor que la corona anatómica (Ministerio de Salud, 2007, pág. 9).

Instrumentos para Medir la Calidad de Vida con respecto a la Salud Oral.

Numerosos estudios, determinan la necesidad de abordar el enfoque propio de la salud oral de los pacientes geriátricos, porque esto permite, sentar un precedente, que defina, cuales son las principales fallencias que no permiten una higiene o cuidado adecuado del sistema estomatognático.

Para esto se hace necesaria la implementación de instrumentos, que logren agrupar la funcionalidad y el estado psicológico de cada paciente, según su autopercepción, esto a través de encuestas que encierren un número apropiado de preguntas. Dado que valorar la calidad de vida según el estado bucodental es muy subjetivo, al estar directamente influenciada por la personalidad propia, así como por el entorno donde se vive y se desarrolla cada persona, se recomiendan instrumentos que permitan evaluarla dentro de un enfoque metodológico, para identificar este impacto lo más objetivamente posible.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

Con tal intención, y debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se han desarrollado diversos cuestionarios divididos en dimensiones representadas por grupos de preguntas que valoran la percepción psicosocial personal de cada individuo, como herramientas de estimación adicional al tradicional enfoque de las evaluaciones físicas. En las últimas tres décadas, diversos investigadores han elaborado instrumentos para valorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (De la Fuente Hernández, et al., 2010, págs. 84-85).

Los enfoques para la investigación de la calidad de vida se pueden englobar en dos tipos: cuantitativos y cualitativos. En estos últimos, los investigadores anotan el relato de las personas sobre sus experiencias, desafíos, problemas y su apreciación sobre la eficacia del apoyo que reciben de los servicios sociales, y luego lo someten a análisis cualitativo.

Los enfoques cuantitativos tienen como propósito operacionalizar la Calidad de Vida (Murariu, Hanganu, & Bobu, 2013, pág. 21).

De esta forma se puede destacar que el instrumento más utilizado para medir la calidad de vida con respecto a la salud (CVRS) es SF-36, el cual está conformado por 8 dimensiones. Otro instrumento específico para medir el estado oral específico es el Oral Health Related Quality-of-Life (OHRQOL) el cual está conformado por varias mediciones específicas las cuales son:

- ❖ GOHAI. Geriatric Oral Health Assessment Index (Atchinson y Dolan, 1990).
- ❖ OHIP. Oral Health Impact on Daily Living (Slade y Spencer, 1994)
- ❖ DIDL. Dental Impact on Daily Living (Leao y Sheiham, 1996).
- ❖ OIOP. Oral Impacts on Daily Performance (Adulyanon y Sheiham, 1997).

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

En El cuadro 1 se describe el instrumento SF-36 y las mediciones específicas del
OHRQOL. (Rios E, 2010, págs. 10-11)

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

Cuadro1. Características de los instrumentos SF-36 y GOHAI

CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN SF-36	CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN GOHAI
<ul style="list-style-type: none"> • Función física. Evalúa el grado de limitación que tiene el paciente geriátrico para el desarrollo de actividades físicas (10 ítems). 	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de Estos instrumentos, considera que aun cuando los individuos generalmente no son capaces de definir la extensión de sus necesidades tratamiento, su autopercepción de la apariencia de su boca, de su capacidad de masticar y de su salud oral pueden relacionarse con sus evaluaciones clínicas, es el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) .
<ul style="list-style-type: none"> • Rol físico. Evalúa el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias de los pacientes geriátricos (4 ítems). 	<ul style="list-style-type: none"> • Este instrumento desarrollado Atchinson & Dolan de las Universidades de California y Florida, se basó en los siguientes supuestos: <ol style="list-style-type: none"> 1. que la salud oral puede ser medida utilizando la autoevaluación del propio 2. que los niveles de salud oral varían entre los pacientes y que esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la autopercepción del paciente
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor corporal. Mide la intensidad de dolor su efecto en el trabajo habitual del paciente geriátrico (2 ítems). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Salud general. Valoración personal del paciente geriátrico de la salud que incluye la salud actual, de las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar (5 ítems). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Vitalidad. Mide el sentimiento de paciente. Energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento del paciente geriátrico (4 ítems). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Función social. Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual del paciente geriátrico (2 ítems). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Rol emocional. Grado en que los aplicado problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias del paciente geriátrico (3 ítems). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental. Evalúa la salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, etc. del paciente geriátrico (5 ítems). 	

Fuente elaborado por el autor

Envejecimiento. El envejecimiento de los individuos es un proceso de cambios en el transcurso de sus vidas, el cual también implica vivir cada día más. En tal sentido, todas las personas envejecen los trescientos sesenta y cinco días de cada año y durante la totalidad de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia. El término vejez, se refiere al final del proceso de envejecimiento, entendido como el haber vivido más tiempo que otros individuos de la misma especie. Lo anterior no quiere decir que el proceso de envejecer se detenga en la vejez. Esta etapa de la vida, convencionalmente considerada a partir de los 60 o 65 años, sigue implicando cambios y transformaciones, así como posibilidades (Dulcey-Ruiz, 2013, págs. 16-17)

Birren y Renner (1977) definen al envejecimiento como “los cambios genéticamente representativos que se dan en organismos maduros, que viven bajo condiciones ambientales características y que se presentan con el progreso de la edad cronológica” (Robalino Espinoza, 2013-2014)

Atención odontológica: Tratamiento específico, en las áreas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, a las patologías buco dentales que presenta una persona. (Ministerio de Salud, 2007, pág. 36).

Caries.

Es la enfermedad crónica más frecuente del ser humano, producida por gérmenes y caracterizada por reacciones químicas y microbiológicas que llevan a la destrucción total el diente. La evolución de la caries es progresiva, afectando primero al esmalte, después a la dentina, a la pulpa y finalmente al tejido pulpar de la raíz y tejidos blandos que lo rodean. La caries es un proceso indoloro hasta que llega a afectar a la pulpa dentaria. El tratamiento dependerá de la etapa de avance: para la caries inicial se realizan obturaciones (amalgama o

resina); para la caries profunda, que ha llegado a afectar la pulpa, se debe realizar un tratamiento de endodoncia previo a la reparación; ante una caries masiva y que ha revocado gran destrucción se realiza la extracción. La incidencia de caries dental en personas mayores de 60 años es casi el doble de la reportada en adultos en su tercera década de vida y las personas mayores de 80 años presentan caries radicular debido a la existencia de recesión gingival, periodontitis y superficies dentales previamente restaurados (Ministerio de Salud, 2007, pág. 38).

Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS).

Existen cerca de 29 sistemas en la actualidad utilizados para detectar y evaluar la caries dental, el ICDAS es un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, consensuado en Baltimore, Maryland. USA en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública. El objetivo era desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la misma (Iruretagoyena, 2014).

Este sistema es practico la Universidad de Michigan en 2007 demostró que el sistema es práctico, tiene validez de contenido, validez discriminatoria y validez de correlación con el examen histológico de las fosas y fisuras en dientes extraídos. Es un método especialmente útil para la detección temprana de caries de esmalte y la planificación de la terapia de remineralización individual; así como para el seguimiento del patrón de caries de una determinada población (Iruretagoyena, 2014).

Según Iruretagoyena, 2014 dice que el ICDAS Completo presenta 7 categorías, la primera para dientes sano (código 0, en color verde) y las dos siguientes para caries limitadas al esmalte, mancha blanca / marrón (códigos 1 y 2, marcadas en color amarillo).

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Las dos siguientes categorías (código 3 y 4, en color rojo) son consideradas caries que se extienden al esmalte y dentina, pero sin dentina expuesta. Y las otras dos categorías restantes (códigos 5 y 6), consideradas caries con dentina expuesta (Ver cuadro 2).

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Cuadro 2. codificaciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a la Odontología y Estomatología (CIE-OE)

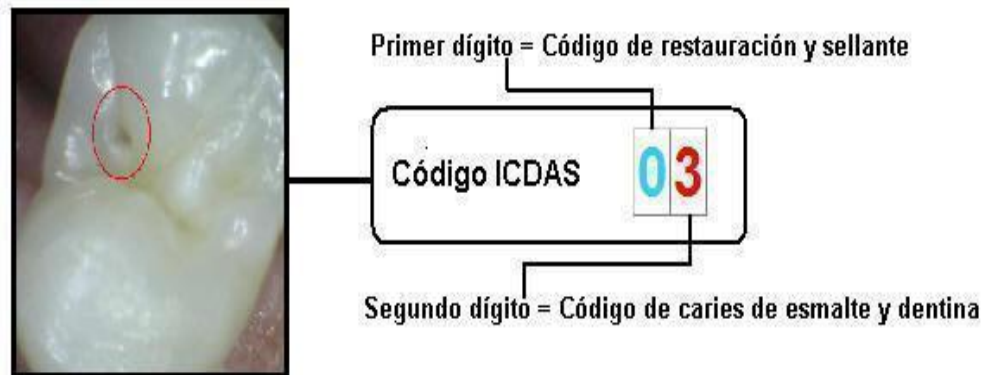
COMPARACIÓN DE CÓDIGOS DE CARIES PARA ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS					
Código CIE-OE *	Código OMS **	ICDAS completo ***	ICDAS EPI	ICDAS fusionado	Umbral Visual
Sano	0,A	Código 0	Código 0	Código 0	Sano
K02.0 (Mancha blanca)	(Sano)	Código 1	A	A	Mancha blanca / marrón en esmalte seco
		Código 2			Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo
		Código 3	Código 3	B	Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm sin dentina visible
K02.1	1,B	Código 4	Código 4		Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad
(Caries dentinaria)	(Corona cariada)				
		Código 5	Código 5	C	Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco
		Código 6	Código 6		Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental
Bibliografía: * Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a la Odontología y Estomatología 1996 Tercera Edición (OPS/OMS) **Dentition status http://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/for-Measurement-of-dental-diseases/Extracts-from-WHO-Oral-Health-Surveys/Dentition-status *** ICDAS II codes accessed on 14th December 2007 from http://www.icdas.org/					

Fuente (Iruretagoyena, 2014)

Nomenclatura.

La nomenclatura comprende dos dígitos, el primero del 0 al 8 corresponde al "Código de restauración y sellante", el número 9 corresponde al "Código de diente ausente" ; y el segundo dígito del 0 a 6 corresponde al "Código de caries de esmalte y dentina" (Ver figura 1)

Grafico 1. Ejemplo de codificación ICDAS



Fuente. (Iruretagoyena, 2014)

En el grafico 1, se observa que el primer dígito en este caso el 0 identifica a la superficie de la pieza dental como "No restaurado ni sellado"; el segundo dígito en este caso el 3 identifica a la superficie de la pieza dental como caries de esmalte y dentina: "Pérdida de integridad del esmalte < 0.5mm., dentina no visible". La codificación se realiza por unidad de superficie, los límites de la superficie dental deben ser conocidos; para que el registro de la extensión de caries sea estandarizado (Iruretagoyena, 2014)

Edentulismo

El edentulismo es la conceptualización de la pérdida de todos los dientes deciduos y permanentes. Este puede perturbar sustancialmente la salud oral y general como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición. Algunas evidencias proponen que el estado de salud oral,

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

particularmente el edentulismo, pueden afectar la ingesta alimentaria. La ausencia de todos los dientes, aún con prótesis total, disminuye la efectividad de la masticación y afecta la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas. Lo cual de alguna manera, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, ya que su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca (Capuñay, Alvarado y Pinedo, 1996)

De acuerdo a lo anterior, la ausencia parcial o total de las piezas dentarias tiene como consecuencia la presencia de caries dental y enfermedad periodontal. La pérdida de dientes en los adultos mayores afecta 90%, provocando la reducción de la capacidad masticatoria de los alimentos, problemas de fonación, estética y autoestima.

De la misma manera, la pérdida dentaria perjudica la salud general, la salud oral y calidad de vida de los adultos mayores, ya que influye en la selección de alimentos, procesamiento de alimentos y cambio el gusto por las comidas trayendo como consecuencia una mal nutrición y desnutrición.

Según Von Marttens et al (2010), la mayoría de los adultos mayores del estudio no saben porque pierden sus dientes, dejando entrever el que nunca supieron cómo prevenir las enfermedades bucales y menos sus consecuencias.

Enfermedad periodontal.

Inflamación e infección de encías, ligamentos, hueso y otros tejidos que rodean los dientes. La gingivitis y la periodontitis son las dos formas principales de enfermedad periodontal.

Es la afección de los tejidos que rodean y soportan a los dientes, comienza con la inflamación de encías provocando sangrado de encías,

avanzando hasta el ligamento periodontal y hueso, y terminando con la pérdida del diente si no es tratada oportunamente. El tratamiento de la enfermedad es complejo, y comprende medidas higiénicas, tartrectomía, eliminación de la infección bajo las encías con raspado y alisado radicular y medicamentos si son necesarios (Ministerio de Salud, 2007, pág. 39).

Síndrome de ardor bucal. En algunos Adultos mayores se produce una sensación de quemazón o ardor bucal localizada en los labios o lengua, o generalizada a toda la boca. Este puede ser un síntoma de factores locales o sistémicos de una enfermedad subyacente. Si no se logra determinar una causa específica dental o médica subyacente se le califica como síndrome de etiología desconocida y se utiliza el término Síndrome de Ardor Bucal o SAB (Ministerio de Salud, 2007, pág. 40).

5.1. Marco Legal

En Colombia existe un régimen de seguridad social, que determina todos los aspectos que deben ser cubiertos, para una mejor calidad de vida de todos los ciudadanos.

- a) La Constitución Política de Colombia de 1991 (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). Define a Colombia como un Estado Social de Derecho organizado en forma de República Unitaria, Descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
- b) El Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007 (Presidente de la República de Colombia, 2007). Adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el Cuatrienio 2007 – 2010 que será de estricto cumplimiento, en el ámbito de

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

sus competencias y obligaciones por parte de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los Regímenes Especiales y de Excepción y los Prestadores de Servicios de Salud. Este Decreto estableció la Salud Oral como la tercera prioridad nacional en salud. Allí se consignan las metas nacionales y las estrategias para mejorar la salud oral, en cuanto a promoción de salud, prevención de riesgos, recuperación de la salud y vigilancia en salud.

- c) La Resolución 412 de febrero 25 de 2000, estableció las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública.

En esta Norma Técnica se incluyeron, para la atención preventiva en salud bucal, las siguientes actividades: control y remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor, aplicación de sellantes de fosetas y fisuras; y el detartraje supragingival.

- d) El Programa de Adición de Flúor a la Sal para Consumo Humano, fue aprobado mediante Decreto 2024 de 1984 reglamentado por la Resolución 15200 del mismo año. En el Artículo 4° del Capítulo II, define que la sal para consumo humano debe contener Yodo como Yoduro en proporción de 50 a 100 partes por millón y Flúor en proporción de 180 a 220 partes por millón junto, en cuanto a los requisitos y condiciones sanitarias de proceso,

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

reempaque o reenvase y comercialización de la sal para consumo humano, se deben acoger a las normas en el Decreto 2333 de 1982 y los que los modifiquen.

- e) En cuanto a las normas propias de la odontología la Ley 10 de 1962 se ocupa de los requisitos para ejercer la profesión de odontólogo en el territorio nacional y sus Decretos Reglamentarios; y la Ley 35 de 1989 de Ética en Odontología. Esta Ley conocida como el Código del Odontólogo Colombiano declara los principios de la ética en odontología, establece las faltas a la ética en cuanto a la relación del odontólogo con sus pacientes, colegas, personal auxiliar, instituciones, la sociedad y el Estado. Crea los tribunales de ética y describe el proceso ético-disciplinario. Su Decreto Reglamentario es el 491 de 1990.
- f) Decreto 3518 de 2006. Por el cual crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Este Decreto determina los conceptos y aspectos operativos básicos del Sistema Nacional y sirve de referente para los Subsistemas de Vigilancia como el de salud oral, SISVESO (Presidente de la República de Colombia, 2006).
- g) Ley 38 de enero de 1993 del Congreso de Colombia, La cual unifica el Sistema de Dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación. Dispone que a partir del 1° de enero de 1993, todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados, están obligados a levantar una carta dental y mantener su respectivo archivo (Congreso de Colombia, 1993).
- h) Ley 1438. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

Esta Ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (Congreso de Colombia, 2011).

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo De Estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, correlacional en la ciudad de Santa Marta y en el municipio de ciénaga, en el cual participaron 23 pacientes adultos mayores de 60 años del asilo de ancianos de ciénaga y del barrio santa catalina en Santa Marta, seleccionados de manera aleatoria en el periodo comprendido entre Junio y Octubre de 2015. Se tuvo en cuenta los adultos mayores que cumplían con los requisitos de inclusión.

Según el objetivo de los estudios descriptivos es describir una enfermedad o característica en una/s población/es determinada/s (Inv-salud, Prr.5). Además, es Correlacional, ya que pretende determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud oral de los pacientes geriátricos del asilo de ciénaga y una comunidad del barrio Santa Catalina de Santa Marta.

Según Hernández (2007) las investigaciones de tipo Correlacional pueden tener valor explicativo, pero parcial, ya que al establecer correlaciones entre dos variables da cierto grado de información, permite establecer explicaciones que permiten entender el fenómeno estudiado.

6.2. Universo, Población Y Muestra

El universo está conformado por los adultos mayores del asilo de ancianos del municipio de ciénaga y adultos mayores de la zona urbana del sector de santa Catalina en Santa Marta. La población total corresponde a 60 adultos mayores.

Se realizó un muestreo no probabilístico por disponibilidad del elemento la cual constituyó 23 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 12 adultos mayores eran del asilo de ancianos de ciénaga y 11 adultos mayores del barrio Santa Catalina.

6.3. Criterios De Selección

Criterios de Inclusión:

Adultos con una edad igual o superior a 60 años de edad.

Adultos que deseen participar de forma voluntaria.

Adultos mayores que acepten y firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

Adultos que presentes algún tipo de discapacidad mental y sensorial motora.

Adultos mayores que hayan presentado algún traumatismo reciente.

Adultos con dificultades auditivos de comprensión.

6.4. Fuente De Información

Primaria.

Proporcionan información de primera mano (Hernández, Collado, & Batista, 2003).

Para el caso de esta investigación la fuente primaria corresponde a la encuesta diseñada y aplicada a los adultos mayores.

Secundaria.

Proporcionan información proveniente de fuentes primaria (Hernández, 2007), las cuales en la investigación corresponden a la publicaciones de investigaciones en salud, leyes, decretos y normas, tesis, libros y otros documentos.

6.5. Instrumento

Como instrumento para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario “es un método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y no requieren de la presencia del investigador” (Guarín Arnguren, 2012, pág. 17) y se realizó un examen físico al adulto mayor. El instrumento aplicado en esta investigación fue validado en el estudio *Impacto de la Salud Oral en la*

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

Calidad de Vida de Adultos Mayores realizado por Díaz Cárdenas, Shyrley; Arrieta Vergara, Katherine y Ramos Martínez, Ketty en el año 2012.

Para el desarrollo de esta tesis se requirió la presencia y explicación permanente del entrevistador porque la población objeto de estudio corresponde a adultos mayores cuya finalidad fue determinar la influencia de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

El cuestionario que se aplicó está conformado de la siguiente forma: 11 preguntas distribuidas en tres funciones: Función física, función psicológica y función dolor, las respuestas del cuestionario son de tipo cerrada con única respuesta, donde el adulto mayor debía marcar la que correspondiera a su estado (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Preguntas del cuestionario

Pregunta	Posible respuesta
Función física	Nunca, Rara vez, A veces, A menudo, Muy A menudo,
Función psicológica	Siempre.
Función dolor	

Fuente. Elaborado por el autor.

6.6. Técnica De Recolección De La Información

La información de la investigación se recolectó en dos etapas:

Etapas 1. Con el fin de conocer el estado de salud bucal de la población objeto de estudio se realizó un examen físico, que evaluaba el nivel de percepción de Calidad de Vida relacionado con la salud bucal en los adultos mayores, a través de sondeo periodontal, exploración física, observación clínica de exudados purulentos o sangrado, presencia de prótesis parciales, fijas o removibles, y prótesis, totales de lesiones en mucosa o encía sub protésicas o no.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

Etapa 2. Se aplica la encuesta a los adultos mayores del asilo de ancianos del municipio de ciénaga y del barrio Santa Catalina. “La encuesta que permite recabar información general y puntos de vista de un grupo de personas (Hernández, Collado, & Batista, 2003, pág. 21).

Esta técnica se elaboró con la finalidad de conocer la influencia que tiene la salud oral en la calidad de vida del adulto mayor objeto de estudio caracterizando el estrato socioeconómico de la población de estudio, integrando a esta última análisis visuales al entorno, que nos permitan fijar el acompañamiento de familiares y otros, a los pacientes. Finalmente tabulando la información para realizar el análisis correspondiente.

Se indagó por el sexo, la edad, el estrato socioeconómico utilizando la clasificación dada en las tarifas de servicios públicos y la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, función física conformado por 4 preguntas con respuesta cerrada, función psicosocial conformado por 5 preguntas la función dolor conformada por 2 preguntas (Ver cuadro 4).

Cuadro 4. Variables de investigación

Variables Independientes-Sociodemográficas	
Sexo	
Edad	
Estrato socioeconómico	
Seguridad social	
Ocupación	
Variables Dependientes	
Función	Preguntas
Función Física	4
Función Psicológica	5
Función Dolor	2

Fuente. Elaborado por el autor

Procesamiento y análisis de la información

Tabulación de Datos:

Para la tabulación de los datos se utilizó el paquete Microsoft Office y Excel© para Windows 2013 como base de datos y como hoja de cálculo y de esta forma se obtuvo las tablas y gráficas.

Para su análisis se calcularon promedios, media de la muestra, desviación estándar, distribución de frecuencias y porcentajes. Posteriormente se estimó la ocurrencia del estado de salud bucal y los niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal mediante prevalencias, calculando intervalos de confianza del 95%.

Análisis de la información

La información obtenida, se analizó y tabuló a través del programa SPSS/PC+ versión 22.0 para Windows. Los grupos se compararon mediante pruebas estadísticas no paramétricas según el tipo de variable (Chi cuadrado), considerándose significativas aquellas diferencias con valores de $p < 0.05$ (nivel de confianza del 95%).

6.8. Consentimiento informado

La presente investigación se realizó siguiendo los principios de investigación éticos de acuerdo con los principios de Helsinki (Modificación de Edimburgo 2000) contemplados en la normatividad Colombiana resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Ministerio de Salud, 1993). De esta forma se procede a solicitud el consentimiento informado de las personas parte de la muestra.

7. RESULTADOS

7.1. Encuesta

Se entrevistó a una población total de 23 adultos mayores entre el rango de edad de 65 a 87 años, en donde la tabla 1 evidencia que el sexo con mayor representación en la población entrevistada fue el masculino con 56,52% y el femenino con el 43%. El estrato 1 cuenta con un 52%, que fueron los ancianos del asilo de ciénaga y los ancianos pertenecientes al barrio Santa Catalina tuvieron el 48% con estrato 4. Por otra parte, la seguridad social tiene una mayor representación con el régimen subsidiado donde el porcentaje es del 53% y el régimen contributivo tuvo un 48%, el 52% de la población. En cuestión de la ocupación desempleado tiene el 52,17% y el 39% es pensionado.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA n=23	PORCENTAJE %
SEXO		
Femenino	10	43,48
Masculino	13	56,52
OCUPACION		
Empleado	1	4,35
independiente	1	4,35
Pensionado	9	39,13
Desempleado	12	52,17
SEGURIDAD SOCIAL		
Contributivo	11	47,82
Subsidiado	12	52,17
régimen especial	0	0
ESTRATO SOCIOECONOMICO		
1	12	52,17
2	0	0
3	0	0
4	11	47.83
5	0	0

Fuente. Encuesta elaborada por el autor

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

La tabla 2, muestra los índices de Salud Oral Geriatrico (GOHAI), los cuales relacionan la salud bucal con la calidad de vida, en el cual se encontró que el componente función psicosocial tuvo mayor frecuencia, sobre todo en lo que tiene que ver con el contacto con otras personas debido a la condición de los dientes. Lo que tiene que ver con la función física el 39.13% tuvo una frecuencia alta en lo que respecta a la limitación de la cantidad de alimentos.

En el componente de la función dolor, raras veces han sentido dolor o malestar alrededor de la boca, con un porcentaje del 39,13%.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

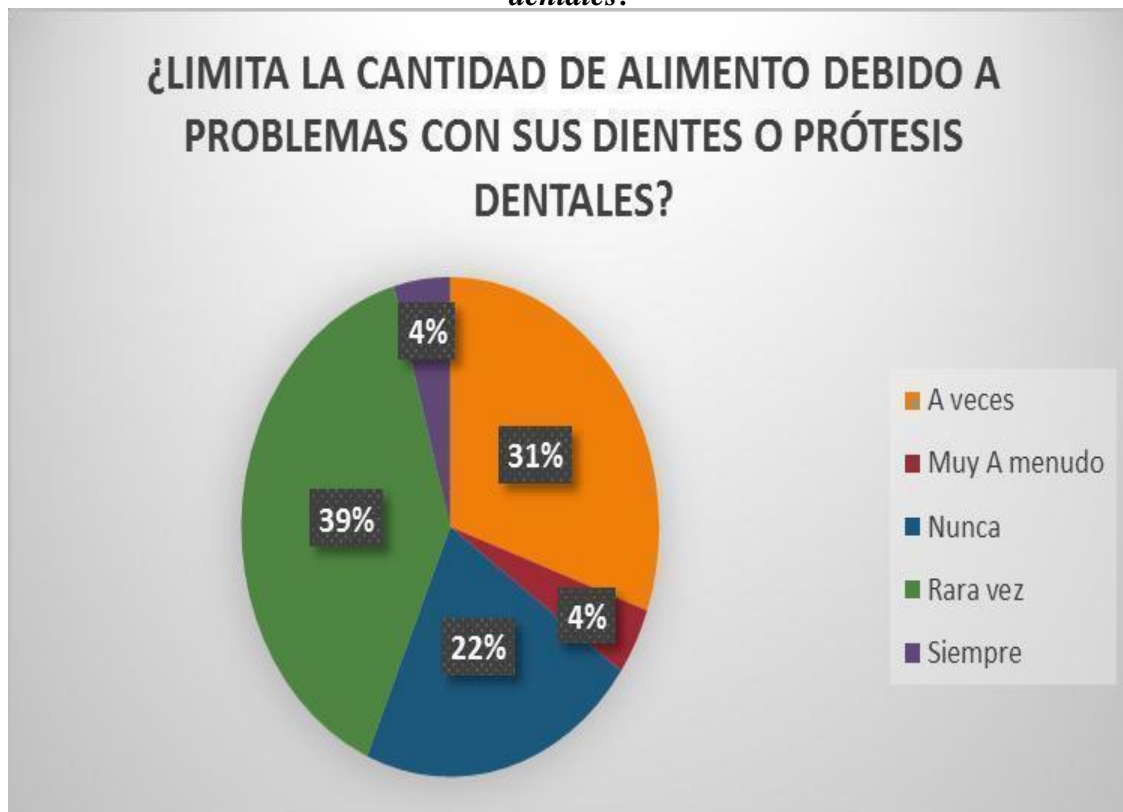
Tabla 2. Índice de salud oral de los adultos mayores encuestados

PREGUNTAS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	MUY AMENUDO	SIEMPRE
	N° (%)	N° (%)	N° (%)	N° (%)	N° (%)	N° (%)
FUNCIÓN FÍSICA						
¿Limita la cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	5 (21,74%)	9 (39,13%)	7 (30,43%)	0 (0%)	1 (4,35%)	1 (4,35%)
¿Pudo tragar cómodamente?	0 (0%)	0 (0%)	4 (17,39%)	1 (4,35%)	6 (26,09%)	12 (52,17%)
¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?	7 (30,43%)	5 (21,74%)	3 (13,04%)	2 (8,70%)	2 (8,70%)	4 (17,39%)
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?	2 (8,70%)	2 (8,70%)	5 (21,74%)	0 (0%)	6 (26,09%)	8 (34,78%)
FUNCIÓN PSICOSOCIAL						
¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis?	12 (52,17%)	2 (8,70%)	6 (26,09%)	1 (4,35%)	1 (4,35%)	1 (4,35%)
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?	5 (21,74%)	1 (4,35%)	4 (17,39%)	2 (8,70%)	3 (13,04%)	8 (34,78%)
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	5 (21,74%)	5 (21,74%)	8 (34,78%)	0 (0%)	1 (4,35%)	4 (17,39%)
¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	8 (34,78%)	5 (21,74%)	5 (21,74%)	0 (0%)	1 (4,35%)	4 (17,39%)
¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?	12 (52,17%)	1 (4,35%)	5 (21,74%)	2 (8,70%)	1 (4,35%)	2 (8,70%)
FUNCIÓN DOLOR						
¿Ha tenido dolor o malestar alrededor de la boca?	7 (30,43%)	9 (39,13%)	4 (17,39%)	1 (4,35%)	2 (8,70%)	0 (0%)
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?	7 (30,43%)	10 (43,48%)	4 (17,39%)	2 (8,70%)	0 (0%)	0 (0%)

Fuente. Encuesta elaborada por el autor

Índice de salud oral Función Física

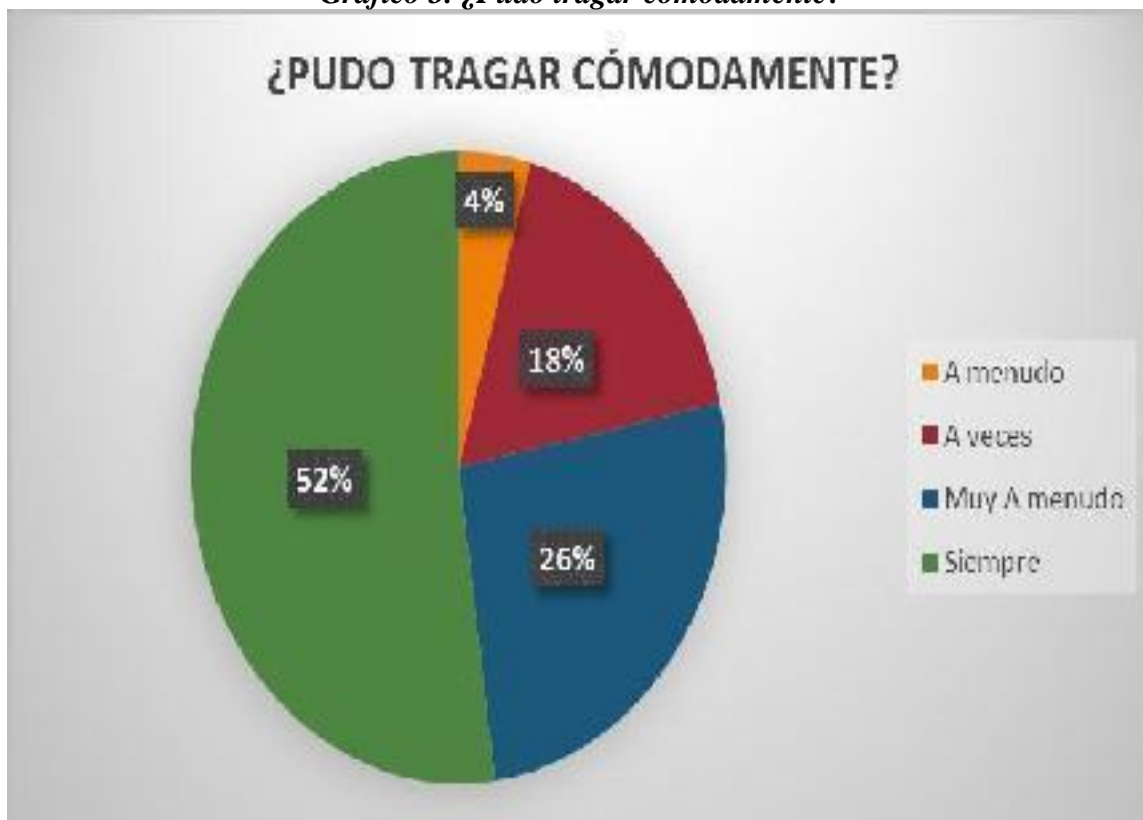
Grafico 2. ¿Limita la cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?



Fuente. Encuesta elaborada por el autor

El grafico 2 muestra que el 31% de los pacientes a veces limitan la cantidad de alimentos que va a consumir, el 4% muy a menudo, el 22% manifiesta nunca limitar la cantidad de alimentos, el 39% siendo el más representativo, arroja, rara vez; y finalmente el 4% , siempre.

Grafico 3. ¿Pudo tragar cómodamente?

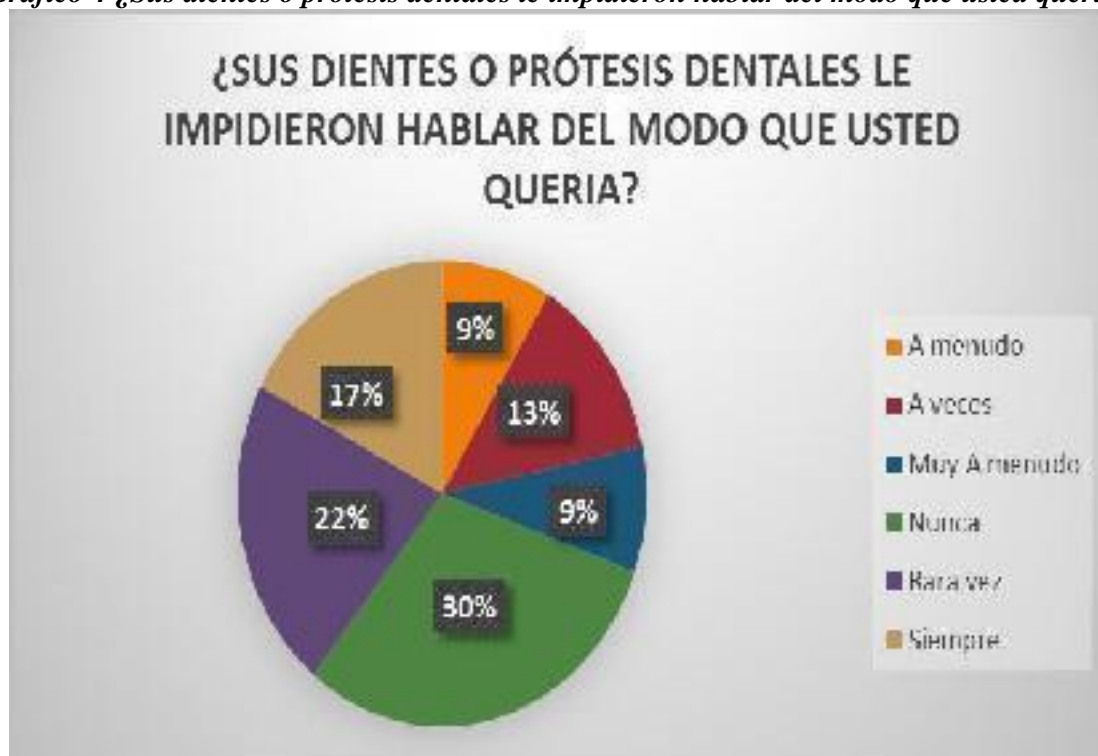


Fuente. Encuesta elaborada por el autor

Los pacientes reflejan en el gráfico 3, que el 52% de ellos puede tragar cómodamente, el 26% muy a menudo, y el 18% a veces y el menos representativo 4% indicaron que a menudo.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

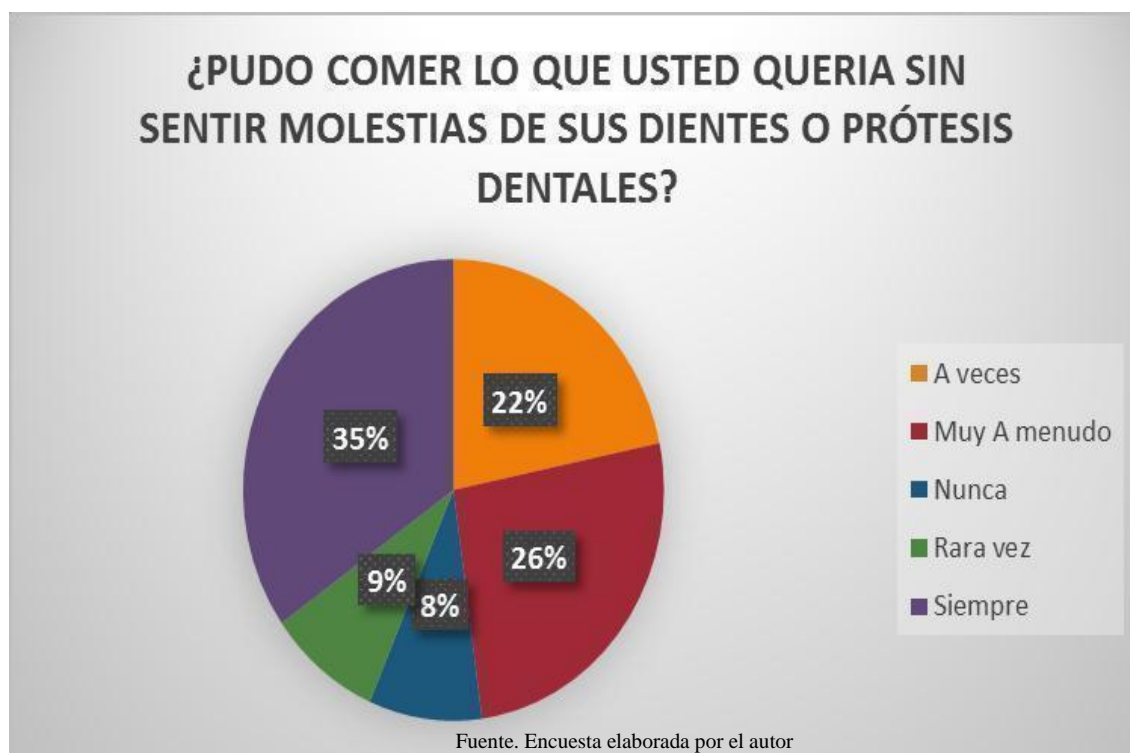
Grafico 4 *¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?*



Fuente. Encuesta elaborada por el autor

El grafico 4 evidencia que al 30% de los adultos mayores nunca sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería, 22% rara vez, 17% siempre, 13% contesto que a veces sus dientes o protesis le impidieron hablar del modo que quería, mientras que solo al 9% respondió que a menudo.

Grafico 5. ¿pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?



El grafico 5, evidencia que al 22% de los adultos mayores a veces puede comer lo que quiere sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales, mientras que al 9% respondió que rara vez. No obstante, se puede observar que hubo mayor porcentaje en el indicador positivo siempre, con el 35%

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

Tabla 3. Correlación entre la función física (FFS) y la salud oral de los pacientes geriátricos.

		EPG	EPL	ES	LEM	LEE	PT	PPR	PPF	ODC	CR	SNG	EDT	EDP	FFS CHS
	Sig. (bilateral)	,183	,037	,027	,614	,522	,154	,378	,746	,453	,775	,522	,124	,622	,085
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
FFS	P	-,016	-,136	,189	-,088	,016	-,055	,282	,396	,072	,139	,013	,345	-,115	1
CHS	Sig. (bilateral)	,939	,506	,356	,668	,940	,789	,163	,095	,728	,498	,950	,085	,576	
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

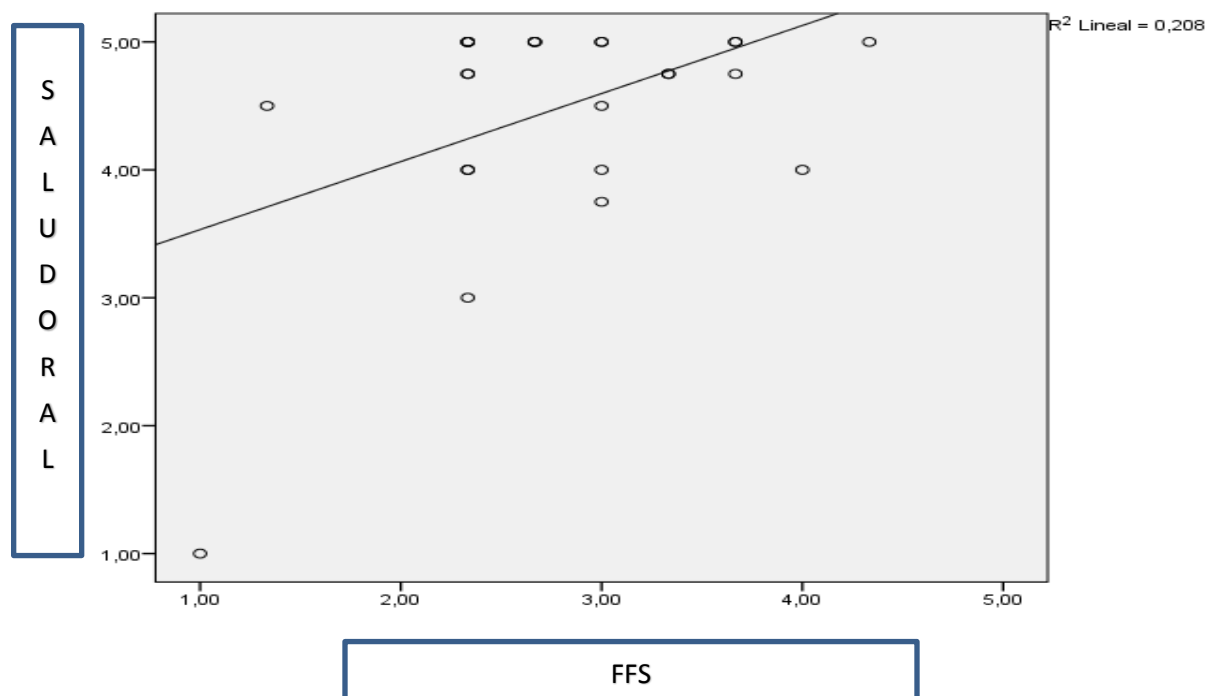
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Teniendo en cuenta la tabla 3, se puede observar que existe una correlación directamente proporcional ya que el índice de correlación de Pearson es de 0.396); la cual es estadísticamente significativa puesto que tiene un nivel de significancia ($S=0.095 < 0.05$), lo que significa que a mayor salud oral mayor componente de función física dental (FFS); en el grafico 6, se muestra la relación directa que existe entre la salud oral y el componente de la función física de los adultos mayores. La función física está relacionada con la clase y cantidad de alimentos que se ingiere, comer sin sentir molestias, etc en donde, quizás una de las razones por las cuales sucede esta relación sea, el apoyo de la familia y amigos, los cuales tienen planes y actividades para que la salud oral de sus adultos mayores, sea oportuna y constante, de alguna manera.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

Grafico 6. Diagrama de dispersión de la salud oral y el componente de la función física



Índice de salud oral Función psicosocial

Grafico 7. ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis?



Fuente. Encuesta elaborada por el autor

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

En el gráfico7, se observa que el 52% de los adultos mayores respondieron que nunca han evitado estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis, y el 5% respondió que a menudo lo evita.

Tabla 4. Correlación entre la función psicosocial (FSP) y la salud oral de los pacientes geriátricos.

		EPG	EPL	ES	LEM	LEE	PT	PPR	PPF	ODC	CR	SNG	EDT	EDP	FSP
	Sig. (bilateral)	,183	,037	-,427	,614	,522	,154	,378	,746	,453	,775	,522	-,433	-,465	,085
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	26	23	23	23	23	23
FSP	P	-,016	-,136	-,426	-,088	,016	-,055	,282	,189	,072	,139	,013	-,469	-,499	1
CHS	Sig. (bilateral)	,939	,506	,003	,668	,940	,789	,163	,356	,728	,498	,950	,006**	,009	
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La FSP, corresponde al contacto con las personas, la satisfacción con la apariencia de los dientes, preocupación por la salud oral, o incomodidad con otras personas por problemas dentales, teniendo en cuenta lo anterior, y de acuerdo con la tabla 4 la relación existente entre la calidad de vida de los ancianos del estudio y su salud oral, es inversa, debido a que el índice de correlación de Pearson es de -0,469 en edentulismo total y en edentulismo parcial fue de -0,499 es decir, a mayor función psicosocial menor salud oral. En el gráfico 8, se observa detalladamente la relación.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

Grafico 8. Diagrama de dispersión de la salud oral y el componente de la función psicosocial de los pacientes geriátricos

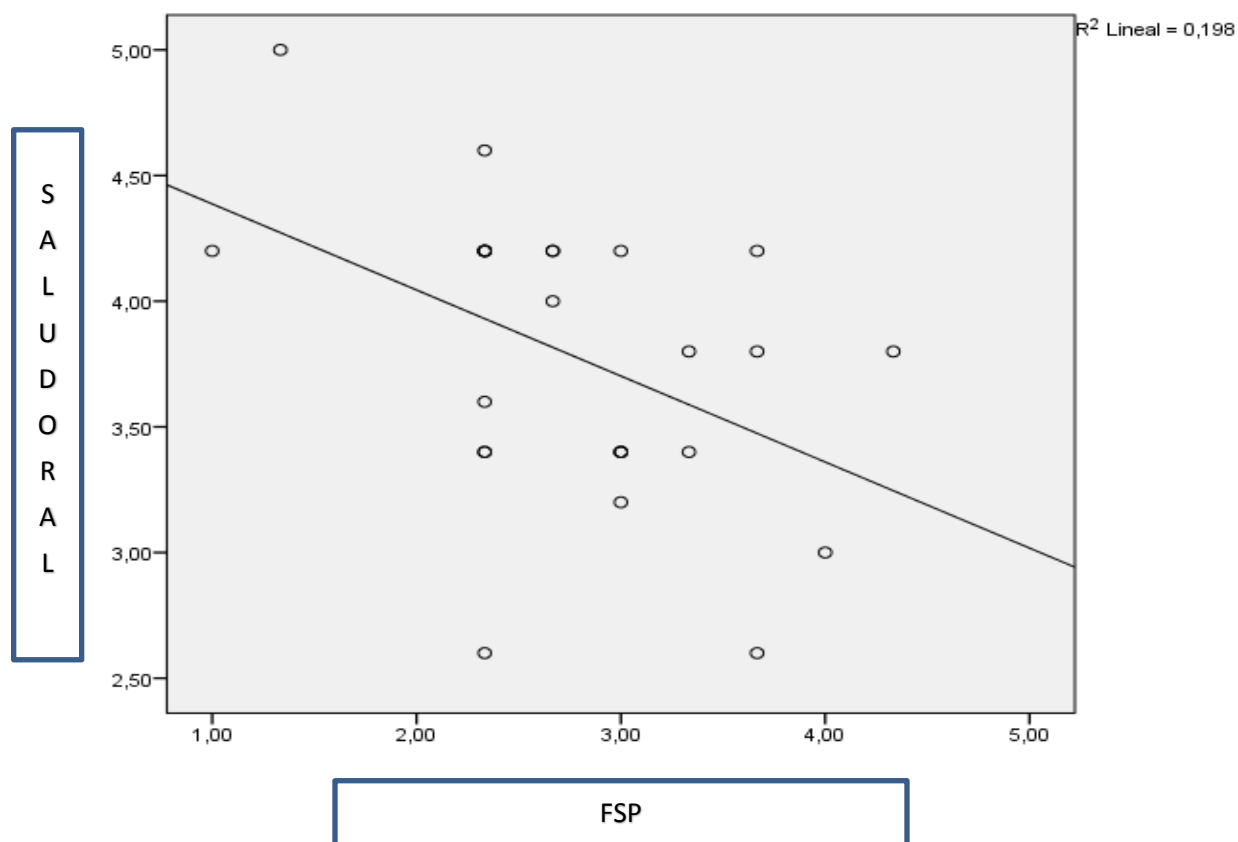


Grafico 9 ¿se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?

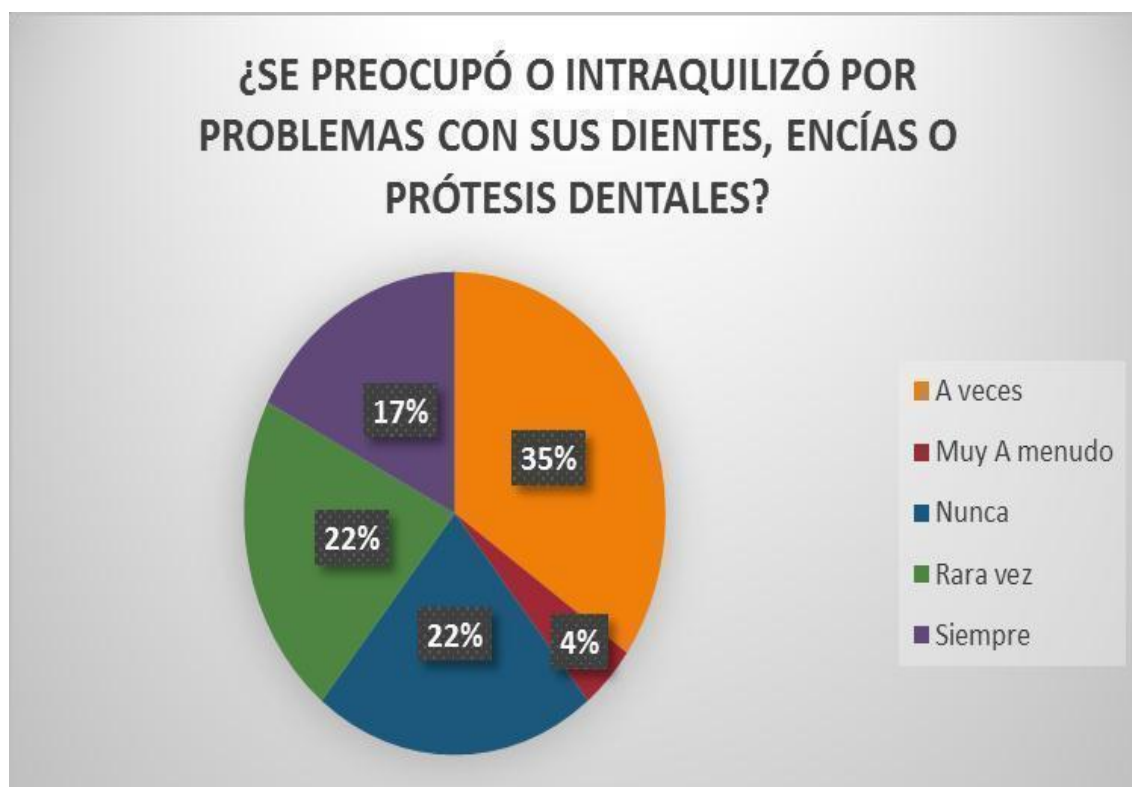


Fuente. Encuesta elaborada por el autor

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

El grafico 9, muestra que el 35% respondió que siempre se ha sentido satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales, el 22% respondió que nunca, el 17% a veces, el 13%, arrojo que muy a menudo, el 9% a menudo, y el menos representativo, el 4% rara vez.

Grafico 10 *¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?*



Fuente. Encuesta elaborada por el autor

El grafico 10, muestra que el 35% de los pacientes respondieron que a veces se han preocupado o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales, lo cual podría ser un indicador de autocuidado y preocupación por mantener la salud oral.

A su vez, el grafico 11, muestra que el 35% de los adultos mayores expresa que nunca se han sentido incómodos al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales, pero un 4% respondió que a menudo.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Grafico 11 *¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?*



Fuente. Encuesta elaborada por el autor

En el siguiente grafico 12, se evidencia que el 52% de los adultos mayores respondieron que nunca han evitado reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos y el 4% señala que muy a menudo

Grafico 12 *¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?*



Fuente. Encuesta elaborada por el autor

Índice de salud oral Función Dolor

El grafico 13, se evidencia que un 39%, de los pacientes geriátricos rara vez presenta dolor o molestias alrededor de su boca y el 31% de los adultos mayores respondieron que nunca han tenido dolor o malestar alrededor de la boca y el 4% señala que a menudo

Grafico 13 ¿Ha tenido dolor o malestar alrededor de la boca?

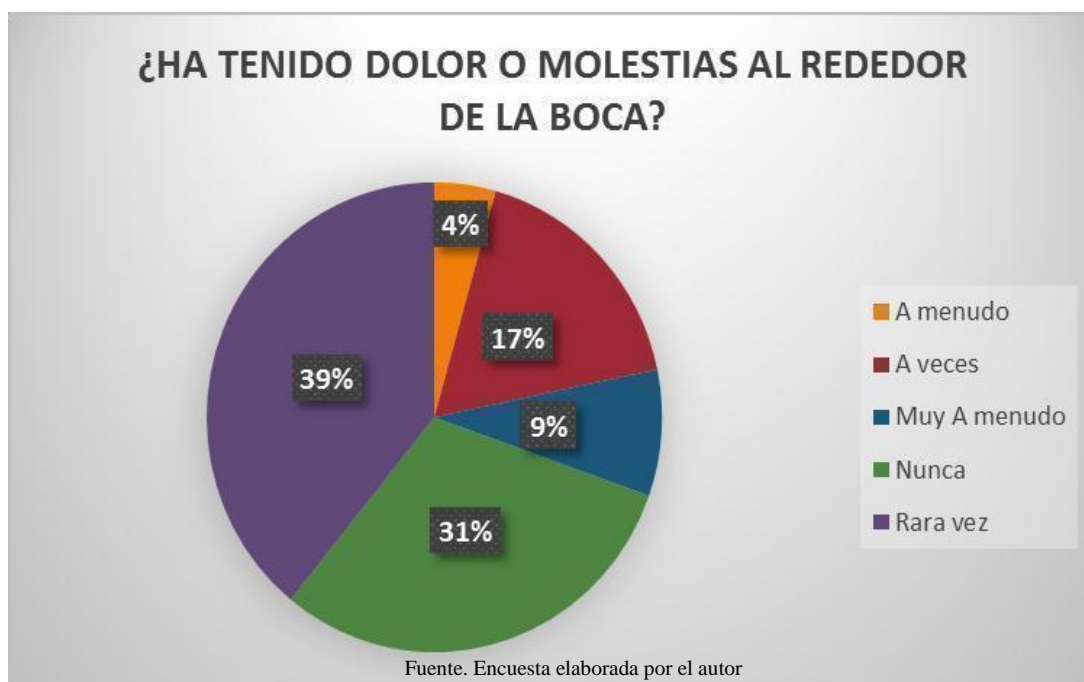
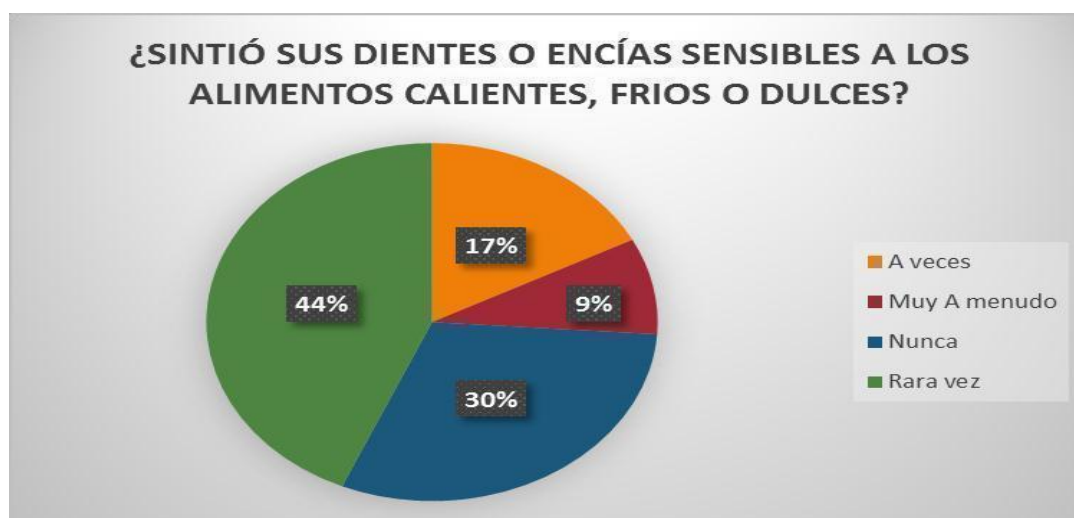


Grafico 14 ¿sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?



INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS

Fuente. Encuesta elaborada por el autor

En el grafico 14, se evidencia que el 44% de los adultos mayores respondieron que rara vez han sentido sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces y el 9% señala que muy menudo.

Tabla 5. Correlación entre la función dolor (FDL) y la salud oral de los pacientes geriátricos.

		EPG	EPL	ES	LEM	LEE	PT	PPR	PPF	ODC	CR	SNG	EDT	EDP	FDL CHS
	Sig. (bilateral)	,614	,522	,154	,378	,746	,453	,775	,522	,378	,746	,453	,775		
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	26	23	23	23	23	23
FDL	P	-,016	-,136	,189	-,088	-,099	-,038	,202	,120	,131	-,496	,065	,068	-,445	1
CHS	Sig. (bilateral)	,939	,506	,356	,668	,631	,852	,323	,561	,523	-,017	,751	,742	,085	
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

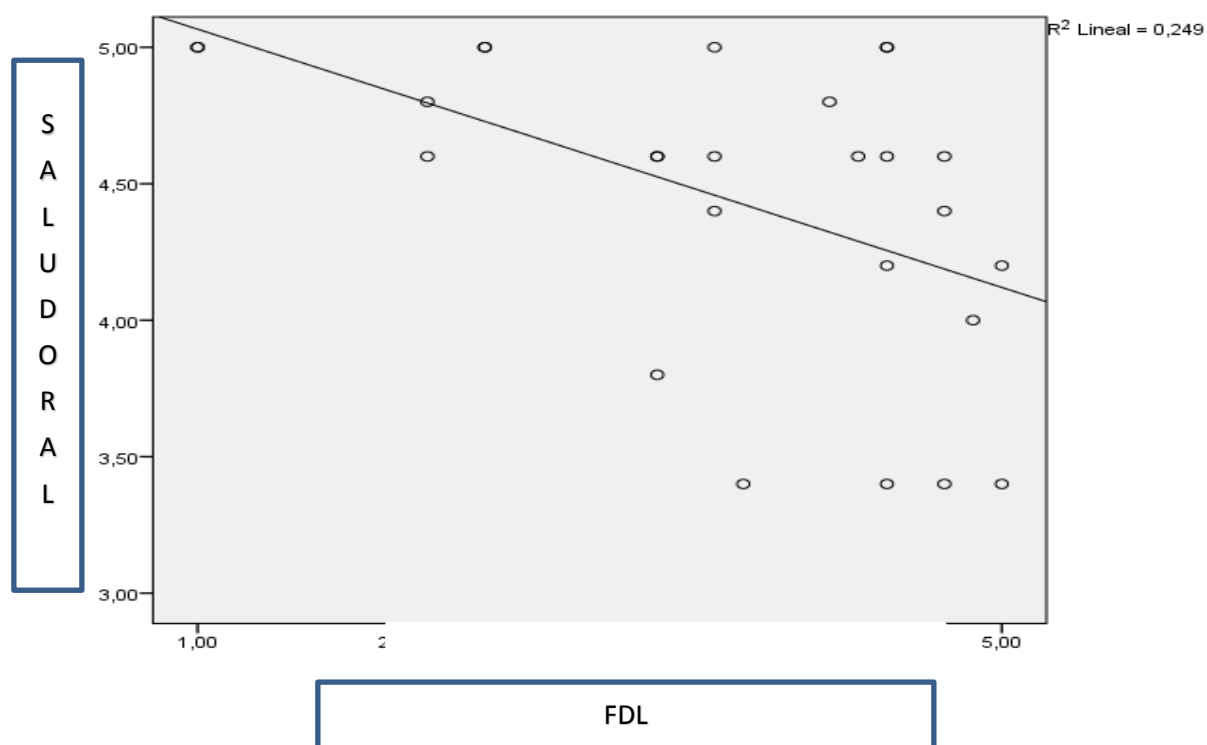
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la relación que tienen la salud oral y el componente de la función dolor, se puede decir que a mayor salud oral menor va a hacer el dolor presentado por los pacientes. La tabla 5, muestra por ejemplo una correlación inversamente proporcional ya que el índice de correlación de Pearson es de -0.496; la cual es estadísticamente significativa ($S=0.017<0.05$), en la caries dental. Por otro lado, el grafico 15, muestra la relación inversa de estos dos componentes: salud oral y función dolor.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Grafico 15. Diagrama de dispersión de la salud oral y el componente función dolor



INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

7.2. Examen físico

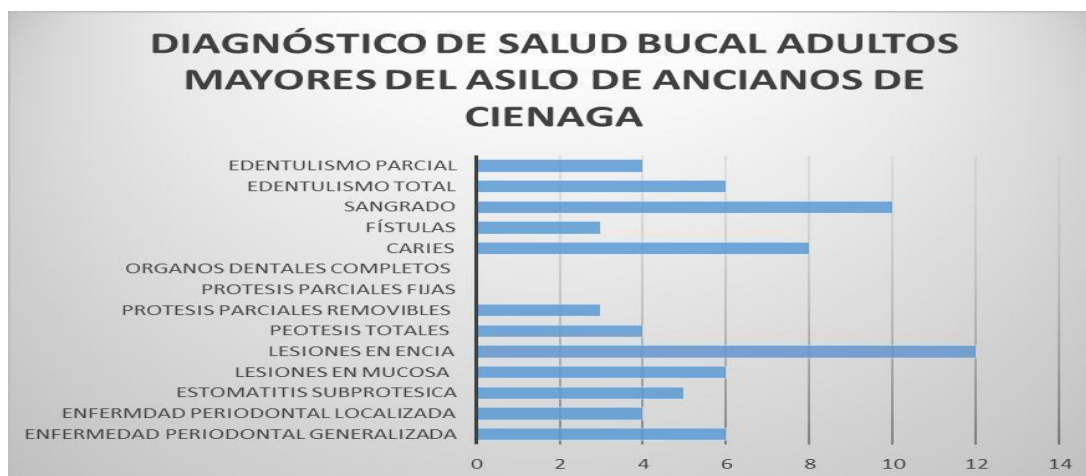
Tabla 6. Diagnóstico de salud oral adulto mayor asilo de ancianos de ciénaga

DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL ADULTOS MAYORES DEL ASILO DE ANCIANOS DE CIENAGA	FRECUENCIA n=12	PORCENTAJE %	IC95%
ENFERMEDAD PERIODONTAL GENERALIZADA	6	50,00	3,49 - 7,29
ENFERMDAD PERIODONTAL LOCALIZADA	4	33,33	3,23 - 7,54
ESTOMATITIS SUBPROTESICA	5	41,67	3,39 - 7,39
LESIONES EN MUCOSA	6	50,00	3,49 - 7,29
LESIONES EN ENCIA	12	100,00	3,70 - 7,09
PEOTESIS TOTALES	4	33,33	3,23 - 7,54
PROTESIS PARCIALES REMOVIBLES	3	25,00	2,91 - 7,86
PROTESIS PARCIALES FIJAS		0,00	5,39 - 5,39
ORGANOS DENTALES COMPLETOS		0,00	5,39 - 5,39
CARIES	8	66,67	3,60 - 7,18
FÍSTULAS	3	25,00	2,91 - 7,86
SANGRADO	10	83,33	3,66 - 7,12
EDENTULISMO TOTAL	6	50,00	3,49 - 7,29
EDENTULISMO PARCIAL	4	33,33	3,23 - 7,54

Fuente. Examen físico elaborada por el autor

La tabla 6 muestra la frecuencia y el porcentaje del diagnóstico de la salud oral del asilo de ciénaga, en el cual las lesiones en encía tuvo un mayor porcentaje del 100%, seguido de el sangrado con un 83%, y luego la caries con un 66%. Y la enfermedad con un menor porcentaje fue fistulas con un 25%.

Grafico 16 Diagnóstico de salud bucal adultos mayores del asilo de ancianos de ciénaga



Fuente. Examen físico elaborada por el autor

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

En el grafico 16, se observa que 12 de los 12 adultos mayores encuestados presentaron lesiones en encía, seguido por el sangrado con 10 sujetos de estudio, para fistula solo 3 presentaron esta enfermedad.

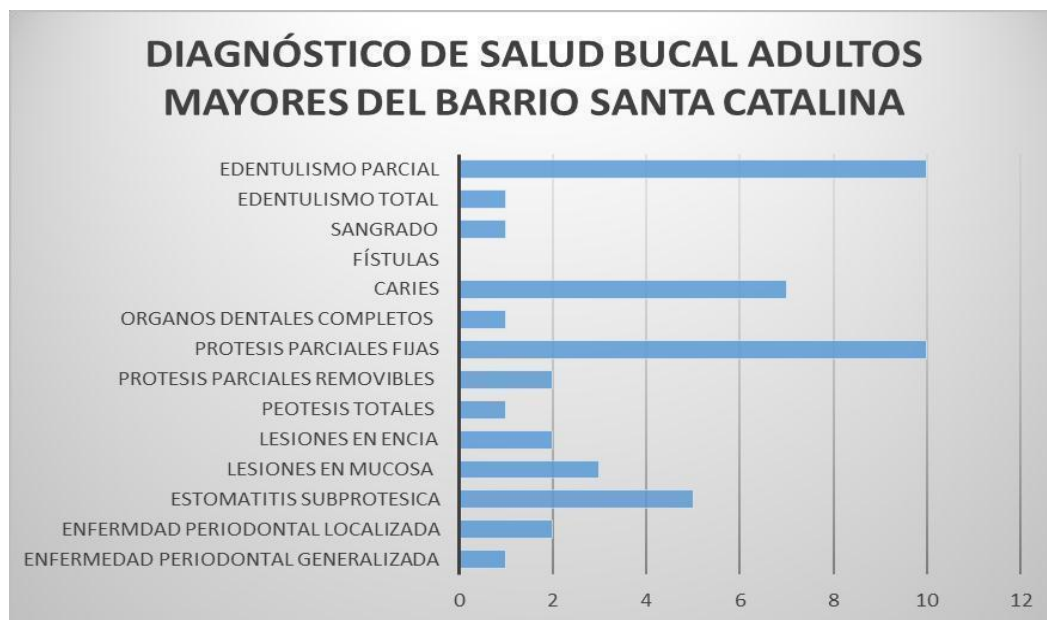
INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Tabla 7. Diagnóstico de salud bucal adultos mayores del barrio santa catalina

DIAGNÓSTICO DE SALUD BUCAL ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SANTA CATALINA	FRECUENCIA n=11	PORCENTAJE %	IC95%
ENFERMEDAD PERIODONTAL GENERALIZADA	1	9,09	14,84- (-) 10,05
ENFERMDAD PERIODONTAL LOCALIZADA	2	18,18	6,60 - (-) 1,82
ESTOMATITIS SUBPROTESICA	5	45,45	4,91 - (-) 0,13
LESIONES EN MUCOSA	3	27,27	5,50 - (-)0,72
LESIONES EN ENCIA	2	18,18	6,60 - (-)1,82
PEOTESIS TOTALES	1	9,09	14,84- (-) 10,05
PROTESIS PARCIALES REMOVIBLES	2	18,18	6,60 - (-)1,82
PROTESIS PARCIALES FIJAS	10	90,91	4,57 - (-) 0,20
ORGANOS DENTALES COMPLETOS	1	9,09	14,84- (-) 10,05
CARIES	7	63,64	4,70 - 0,07
FÍSTULAS		0,00	2,39 - 2,39
SANGRADO	1	9,09	14,84- (-) 10,05
EDENTULISMO TOTAL	1	9,09	14,84- (-) 10,05
EDENTULISMO PARCIAL	10	90,91	4,57 - (-) 0,20

Fuente. Examen físico elaborada por el autor

Grafico 17 Diagnóstico de salud bucal adultos mayores del barrio santa catalina



La tabla 7 y el grafico 17, muestran el diagnóstico de la salud oral de los ancianos del

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

barrio santa catalina, en el cual, se observa que edentulismo parcial y protesis parcial fija presentaron una mayor frecuencia y porcentaje con 10 y 90% respectivamente .

Fuente. Examen físico elaborada por el autor

8. DISCUSIÓN

Del análisis de los resultados del estudio, se puede afirmar que si no hay salud oral, el sistema estomatognático no puede cumplir las funciones de masticación, fonación y deglución correctamente,, lo que lleva a relacionarlo con un bajo nivel en la calidad de vida, ya que esta investigación permitió agrupar indicadores que determinaron que el descuido de la cavidad oral, repercute en el buen funcionamiento del sistema antes mencionado. Se utilizó el GOHAI como material de apoyo, ya que la investigación realizada por Tapias Torrado, Liliana Y

Fortich Mesa, Natalia, determinó que “La calidad de vida es el acople de múltiples factores que conllevan entre sí a la salud física y mental, dentro de estos factores tenemos empleo, vivienda, acceso a servicio público y medio ambiente cuando uno de estos factores se encuentra alterado se corre el riesgo de decir que nos encontramos frente a una persona cuya calidad de vida se encuentra alterada y esta nos va a repercutir en la salud física y emocional”

(Tapias Torrado & Fortich Mesa, 2013).

La salud y la calidad de vida son factores ligados, que se complementan el uno al otro, y sin salud oral no puede haber salud, entonces, Se identificó el efecto que tiene el estado de salud bucal en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores. Tal como lo señala la (Organización Mundial de la Salud, 1998) en el ámbito físico dice que la capacidad que tiene el adulto mayor en cuanto a la energía, el entusiasmo que tiene la persona para realizar sus actividades diarias, si esta se afectan la persona puede padecer de depresión o sobreesfuerzo. Con respecto a este aspecto se destaca en la investigación que en la función física dos de las cuatro preguntas presentan un alto porcentaje: Limita la cantidad de alimento debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales a veces 31% evidenciando que los adultos mayores en algunas ocasiones no pueden consumir los alimentos que se les antoja o les gustaría por los problemas que presentan. Sus dientes o

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería Siempre 17%, que aunque no es un porcentaje significativo, nos lleva a que hay un número de adultos mayores que no tienen una buena comunicación con otras personas. Porcentaje que va representado en los pacientes del asilo de Ciénaga.

Con respecto a los niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adultos mayores del barrio Santa Catalina, solo el 11,36% (IC 95%: 14,84- (-) 10,05) de los participantes manifestaron un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida. Mientras que el 77,27% (IC 95%: 4,57 - (-) 0,20) tuvo una percepción baja y el 36,36% (IC 95%: 5,50 - (-) 0,72) una percepción moderada.

Tapias Torrado, Liliana Y Fortich Mesa, Natalia, afirman que “La calidad de vida y la salud oral son factores complementarios debido al impacto que tienen ante la sociedad, estos factores son importantes para el desarrollo de una mejor calidad de vida debido a que le permiten a la población adulta a desarrollarse en comunidad y sentirse incluidos en la misma, en la actualidad hay poca atención de estos problemas en este tipo de población, lo cual recomendaríamos enfocar más la atención acerca de los mismos”

(Tapias Torrado & Fortich Mesa, 2013)

Los resultados son evidentes con la exploración física, demostrando la relación existente entre la calidad de vida y la salud oral de los pacientes geriátricos del estudio, existe una relación ya sea directa o inversa entre los componentes función física, función psicosocial y función dolor.

9. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la existencia de la influencia de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo en los pacientes en estado de abandono social. Ya que al dividir la población, se logró determinar que los pacientes del asilo de Ciénaga, presentan un índice alto de alteraciones en cavidad oral, tales como fonación, deglución, masticación, etc. Donde todas las funciones del sistema estomatognático tiene implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas. Los adultos mayores del grupo del asilo que representan el 52.1% de la población estudiada, presentan dolores físicos, malestar psicológico y algunas limitaciones que les impiden expresarse o comunicarse con otras personas afectando así su autoestima, teniendo presente que no cuentan con el acompañamiento permanente de una persona que los oriente, o un familiar. Y los pacientes del barrio Santa Catalina, la cual representa el 47.8% se mantienen satisfechos con su salud oral, sin impedimentos para cumplir las funciones.

El análisis sociodemográfico nos confirma que los individuos de estrato socioeconómico menor, presentan mayor dificultad para cumplir los requerimientos que exige una higiene oral adecuada, lo que lleva a un detrimento en la salud oral.

Este es un grupo social que va en crecimiento constante en nuestro país, lo que indica que todo el sector salud debe trabajar de forma integral para lograr la prevención de diferentes enfermedades en los adultos mayores y de esta forma garantizar su calidad de vida y su bienestar. También se afecta la función dolor porque presentan molestias lo que ocasiona que muchos de ellos no coman sus alimentos con regularidad y la función psicosocial ya que los ancianos se aíslan por pena a su condición bucal lo que indica un

mayor impacto en la calidad de vida de los mismos.

Los resultados mostraron que los adultos mayores del asilo de ancianos de Ciénaga presentan mayor deterioro con respecto a la función física, porque debido a su deficiente salud oral más de la mitad de ellos dejaron de consumir los alimentos de les gusta, se les dificulta tragar impidiendo que ellos realicen sus actividades cotidianas

Los adultos mayores del asilo de ancianos de Ciénaga son de sexo masculino, gran parte de estos ancianos se encuentran en un promedio de edad de 76 años, están sin sus familias y todos pertenecen al régimen subsidiado, con respecto a los adultos del barrio Santa Catalina, los cuales, evidenciando que los hombres presentan un nivel de afección en la salud bucal más alto que el de las mujeres.

Debido a la homogeneidad de los resultados podemos concluir que los ancianos que gozan del acompañamiento de los familiares, de sus cuidados, que tienen conciencia de salud y de autocuidado presenta una calidad de vida alta, esto puede ser factores determinantes en la salud oral.

10. RECOMENDACIONES

Es importante que la universidad promueva la investigación, en pacientes geriátricos, porque a pesar de que se llevó a cabo en una muestra pequeña, los resultados obtenidos aportan evidencia suficiente para impulsar este tipo de investigaciones, que sirven como referente para brindar un mayor espacio dentro de los programas educativos del área odontológica al adulto mayor, conscientes de su problemática y atención pertinente.

11. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2011). *Política de Salud Oral de Bogotá, D.C. Con Participación Social Para el Decenio 2011 - 2021*. Obtenido de http://acfo.edu.co/educacion/pdf/Guias/politic_salud_oral_bogota_2011-2021.pdf

Aránzazu Moya et al. (Enero de 2013). Necesidad de Tratamiento Bucal y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Ustasalud*, XII, 47-54. Obtenido de <http://www.researchgate.net/publication/273003954>

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitucion Politica de Colombia 1991*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

Barreto, J. F. (1999). Sistema estomatognático y esquema corporal. *Colombia Médica*, XXX(4), 173-180. Obtenido de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/viewFile/142/144>

Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (Enero - Diciembre de 2007). Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 Años: una

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Aproximación Teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 11-24. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Capuñay J, Alvarado F, Pinedo V. (1996). Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev. Med.Hered*; 7:172-7

Cepeda Espinosa, Manuel José , T-1281247 (Corte Constitucional 31 de Julio de 2008).

Comisión de Regulación en Salud. (29 de Diciembre de 2009). Acuerdo 08 de la CRES aclara y actualiza POS contributivo y subsidiado. Colombia: El Pulso-Periódico para el Sector de la Salud. Obtenido de <http://www.periodicoelpulso.com/html/1002feb/general/general-11.htm>

Congreso de Colombia. (10 de Enero de 1990). Ley 10 de 1990. Bogotá, Colombia: Diario Oficial 39137. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421>

Congreso de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. Bogotá, Colombia: Diario Oficial 41.148. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

Congreso de Colombia. (15 de Enero de 1993). LEY 38 DE 1993. Colombia: Diario Oficial No. 40.724.

Congreso de Colombia. (21 de Diciembre de 2001). LEY 715 DE 2001. Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://www.minhacienda.gov.co/portal/page/portal/HomeMinhacienda/presu>

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

puestas

eneraldelanacion/Normativapresupuesto/Leyes/Ley%20715%20de%20dicie
mbre%2021%20de%202001.

Subdirección de Enfermedades no Transmisibles. (Diciembre de 2014).
ABECÉ sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Obtenido de “Para saber cómo
estamos y saber que
hacemos <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>

Congreso de Colombia. (22 de Noviembre de 2006). Ley 1101 dE 2006. Bogotá, Colombia:
Diario Oficial 46461. Obtenido de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22241>

Congreso de Colombia. (9 de Enero de 2007). Ley 1122 de 2007. Bogotá, Colombia: Diario
Oficial 46506. Obtenido de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

Congreso de Colombia. (3 de Octubre de 2007). Ley 1164 dE 2007. Bogotá, Colombia:
Diario Oficial 46771. Obtenido de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26903>

Congreso de Colombia. (19 de Enero de 2011). Ley 1438 dE 2011. Colombia: Diario
Oficial 47957. Obtenido de
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

Darnton Hill, I. (1995). El Envejecimiento con Salud Calidad de Vida. *Foro Mundial de la
Salud*, XVI(4), 392.426. OMS-Iris. Obtenido de
<http://www.who.int/iris/handle/10665/49885>

De la Fuente Hernández, et al. (Julio-Diciembre de 2010). Impacto de la salud bucal en la

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS
calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas
Odontológica*, XXIX(63), 83-92.

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Díaz Cárdenas et al. (10 de Enero de 2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Clín Med Fam*, V(1), 9-16. Obtenido de <http://www.revclinmedfam.com/PDFs/7f100b7b36092fb9b06dfb4fac360931.pdf>

Dolan, T. (1993). Identification of an appropriate outcomes for an ageing population. *Spec Care Dentist*, XIII, 35-39.

Dulcey-Ruiz, E. (Agosto de 2013). *Envejecimiento y vejez en Colombia*. Obtenido de <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>

El Espectador. (30 de Septiembre de 2013). *Colombia Ocupó el lugar 54 en Calidad de Vida para Ancianos*. Obtenido de Presentan Primer Índice Global de envejecimiento: [http://www.lespectador.com/noticias/salud/colombia-ocupo-el-lugar-54-calidad-de-vida-ancianos-articulo-449538](http://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-ocupo-el-lugar-54-calidad-de-vida-ancianos-articulo-449538) escuela.med.puc. (s.f.). <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/SaludOral.pdf>.

Figuerola Verdecia, D. V., Abreu Vázquez, M. d., Villafranca Cubela, M., & Figuerola Verdecia, E. A. (2005). Panorámica del Envejecimiento en Cuba. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, II(3). Obtenido de <http://www.revistahph.sld.cu/hph0305/hph03905.htm>

Gallardo Schultz, et al. (Julio-Diciembre de 2013). Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en Adultos Mayores de una Población Peruana. *KIRU*, X(2), 145-150. Obtenido de http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

Genco, R. J., & Williams, R. C. (2010). *Periodontal disease and overall health : A clinician's guide*. Yardley, PA.: Público profesional comunicaciones.

Gil Montoya et al. (11 de Febrero de 2015). Salud bucal en el paciente anciano y su impacto en el bienestar en general: una revisión no sistemática. *Clin Interv envejecimiento*, X, 461-467. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/>

González Platas, M. (2012). *Módulo 4. Calidad de Vida*. Obtenido de Neurodidactica: <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>

Guarín Arnguren, E. (15 de Noviembre de 2012). *Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información del Consumo*. Obtenido de http://es.slideshare.net/elisaguarinaaranguren/metodo-recoleccion-de-datos?next_slideshow=1

Hernández de Ramos, M. (2001). *Rehabilitación Oral para el Paciente Geriátrico*. Universidad de Colombia.

Hernandez Sampieri, R., Collado, C., & Batista, P. (2007). Metodología de la Investigación. 3. México, D.F.: McGraw-Hill interamericana. Obtenido de <http://metodos-avanzados.sociales.uba.ar/files/2014/04/El-proceso-de-la-investigacion.pdf>

Inv-salud. (Sf). *Diseño Tipos Estudio*. Obtenido de www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm.

Iruretagoyena, M. A. (Abril de 2014). *Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (ICDAS)*. Obtenido de Salud Dental Para Todos: <http://www.sdpt.net/ICDAS.htm>

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Malagón Cruz, Y., & Guevara González, A. (2004). Enfoques de la Situación de Salud del Adulto Mayor. Cuba. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfoques_de_la_situacion_de_salud_del_am.pdf

Maya S, L. H. (2003). *Componentes de la Calidad de Vida en Adultos Mayores*. Obtenido de FUNLIBRE : <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>

Ministerio de la Protección Social. (3 de abril de 2006). Resolución 001043 de 2006. Bogotá, Colombia: Diario Oficial 46271. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>

Ministerio de Salud. (4 de Octubre de 1993). Resolución 8430 DE 1993. Colombia. Obtenido de https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf

Ministerio de Salud. (8 de Julio de 1999). Resolución 1995. Colombia. Obtenido de http://www.archivo.palmira.unal.edu.co/paginas/documentos/normatividad/RESOLUCION_1995_1999.pdf

Ministerio de Salud. (2007). *Guía Clínica Salud Oral Integral para Adultos de 60 años*.

Santiago: Minsal.

Ministerio de Salud. (2012). *El Envejecimiento Poblacional*. Obtenido de

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIÁTRICOS

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nydho7HaqJ:https://ww>

[w.minsalud.gov.co/Documentos%2520y%2520Publicaciones/Envejecimiento%](http://w.minsalud.gov.co/Documentos%2520y%2520Publicaciones/Envejecimiento%2520)

Opoblacional.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

Murariu, A., Hanganu, C., & Bobu, L. (2013). Evaluación de la Confiabilidad de la Evaluación de Salud Oral Geriátrica Índice (GOHAI) en institucionalizada mayor en Rumania: Estudio Piloto. En L. Tapias Torrado, & N. Fortich Mesa, *Percepción De Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Oral En Los Pacientes Adultos Atendidos En La Clínica De Odontológica De La Corporación Universitaria Rafael Núñez En Cartagena De Indias I Periodo Del Año 2013* (págs. 1-63). Cartagena de Indias: Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (30 de Septiembre de 2015). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Obtenido de Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud: <http://www.who.int/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud. (1998). Anexo IX. Manual de instrucciones de la OMS sobre la calidad de vida: definiciones de facetas y escalas de respuestas. *Calidad Heneral de la Vida la Salud*. Ginebra, Suiza . Obtenido de
de Calidad de Vida: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4930s/9.10.7.html#Js4930s.9.10.7>

Pandi Agencia de Comunicación . (12 de Febrero de 2013). *¿Qué está haciendo Colombia por las personas Mayores?* Obtenido de <http://www.agenciapandi.org/que-esta-haciendo-colombia-por-las-personas-mayores/>

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Porter et al. (15 de Julio de 2015). El impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los residentes de hogares de ancianos. *Health Qual Life Outcomes*, XII(102), 1-8. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4501060/>

Presidente de la República de Colombia. (10 de Octubre de 2005). Decreto 3616 de 2005.

Bogotá, Colombia: Diario Oficial. AÑO CXLI., N. 46.060. Obtenido de http://acfo.edu.co/servicios/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=5:decreto-3616&id=1:normatividad

Presidente de la República de Colombia. (3 de Abril de 2006). Decreto 1011 dE 2006. Bogotá, Colombia: Diario Oficial 46230. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>

Presidente de la República de Colombia. (9 de Octubre de 2006). Decreto 3518 dE 2006. Bogotá, Colombia: Diario Oficial 46417. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21859>

Presidente de la República de Colombia. (10 de Agosto de 2007). Decreto 3039 de 2007. Colombia: Diario Oficial 46716. Obtenido de www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26259

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS

Pudwill, K. (2013). Oral Education for Nursing Home Staff: Minimum Data Set.

Unpublished master's thesis for master's degree. Eastern Washington: University, Cheney, Washington.

Rios E, M. (22 de Enero de 2010). Calidad De Vida En Relación A Salud Oral. 1-20. Chile: Universidad de Chile. Obtenido de <http://es.slideshare.net/matorios/calidad-de-vida-en-relacin-a-salud-oral>

Robalino Espinoza, S. M. (2013-2014). Influencia De La Salud Oral Y Calidad De Vida De Adultos Mayores. Centro Gerontológico De La Torre. *Tesis para obtener el título de Odontóloga*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica De Santiago De Guayaquil.

Tapias Torrado, L., & Fortich Mesa, N. (2013). Percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en los Pacientes Adultos Atendidos En La Clínica De Odontológica De La Corporación Universitaria Rafael Núñez En Cartagena De Indias I Periodo Del Año 2013. *Tesis para obtener el título de Odontólogo*. Cartagena de Indias D.T Y C., Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Torres Valenzuela, M. A., & Espinoza Santander, I. (1 de Septiembre de 2009). Trastornos odontológicos en el adulto mayor. *Medwave*, IX(9), 1-3. Obtenido de <http://www.medwave.cl/medios/medwave/septiembre2009/PDF/10.5867medwave.2009.09.4124.pdf>

Von Marttens, A; Carvajal, J; Leighton H; Von Marttens, M; y Pinto, L. (2010). Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores atendidos en un consultorio del servicio publico chileno. *Revista Clinica Periodoncia, Implantol y Rehabil oral*. Volumen 3, No. 1. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072010000100005&script=sci_arttext

ANEXOS

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS

ENCUESTA

INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIATRICOS.

EDAD:

SEXO: F ___ M ___

•ESTRATO SOCIOECONOMICO: _____

•SEGURIDAD SOCIAL:

CONTRIBUTIVO ___

SUBSIDIADO ___

NINGUNO ___

•OCUPACION:

EMPLEADO ___

PENSIONADO ___

FUNCION FISICA:

1. ¿LIMITO LA CLASE O CANTIDAD DE ALIMENTOS DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES O PROTESIS DENTALES?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___
2. ¿PUDO TRAGAR COMODAMENTE?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___
3. ¿SUS DIENTES O PROTESIS DENTALES LE IMPIDIERON HABLAR DEL MODO QUE USTED QUERIA?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___
4. ¿PUDO COMER LO QUE USTED QUERIA SIN SENTIR MOLESTIAS DE SUS DIENTES O PROTESIS DENTALES?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___

FUNCION PSICOSOCIAL:

5. ¿EVITO ESTAR EN CONTACTO CON PERSONAS DEBIDO A LA CONDICION DE SUS DIENTES O PROTESIS DENTALES?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___
6. ¿SE SENTIO SATISFECHO O CONTENTO CON LA APARIENCIA DE SUS DIENTES, ENCIAS O PROTESIS DENTALES?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___
7. ¿SE PREOCUPO O INTTRANQUILIZO POR PROBLEMAS CON SUS DIENTES, ENCIAS O PROTISIS DENTALES?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___
8. ¿SE SENTIO INCOMODO AL COMER FRENTE A OTRAS PERSONAS DEBIDO A PROBLEMAS CON SUS DIENTES, ENCIAS O PTOTESIS DENTALES?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___
9. ¿EVITO REIRSE O SONREIRSE, DEBIDO A QUE SUS DIENTES O PROTESIS DENTALES ERAN ANTIESTETICOS?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___

FUNCION DOLOR:

10. HA TENIDO DOLOR O MOLESTIAS ALREDEDOR DE LA BOCA?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___
11. SENTIO SUS DIENTES O ENCIAS SENSIBLES A LOS ALIMENTOS CALIENTES, FRIOS O DULCES?
NUNCA ___ RARA VEZ ___ A VECES ___ A MENUDO ___ MUY A MENUDO ___ SIEMPRE ___

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hoja de información al paciente.

Estimado paciente:

Le informamos por este medio del desarrollo de un estudio de investigación acerca de la influencia de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes geriátricos, que se llevará a cabo con los ancianos que residen en el asilo del municipio de ciénaga y 30 pacientes del barrio Catalina 2000 en la ciudad de Santa Marta.

La valoración que se les realizará constará de 2 partes, en la fase inicial se les realizará una encuesta que nos permita identificar el nivel de satisfacción en el que se encuentren con su calidad de vida y las condiciones de salud oral. Y en la segunda, se realizará un examen clínico que ponga en evidencia el estado general de la cavidad oral y la presencia de anomalías.

El objetivo de este estudio es determinar el impacto que tiene la salud oral en la calidad de vida de los pacientes geriátricos, a través de una caracterización, observación y análisis clínico.

Por este motivo necesitamos de su plena colaboración, para conocer y analizar los resultados, que nos permitan comprobar la atribución de la salud estomatognática a la calidad de vida de la población de estudio.

Atentamente:

Equipo investigador:

Esteffany Garay Hernández

Daniela Soto Morra.

Universidad del Magdalena.

Yo _____ con cedula de ciudadanía _____

De _____, acepto participar en el estudio de la influencia de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes geriátricos que se desarrollará los próximos meses.

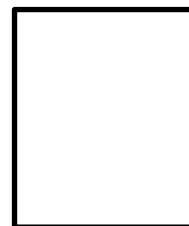
Manifiesto haber leído este documento y la resolución de todas mis dudas por el equipo investigador y me considero adecuadamente informado/a de los riesgos como: laceración de tejidos y compromiso de la intimidad.

Partiendo de esto, doy mi consentimiento voluntario para realizar las preguntas y examen clínico que se necesite para progreso del estudio. A los ____ del mes de _____ del año ____.

Firma del paciente:

Huella (dedeo índice derecho)

Cedula:



INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
GERIATRICOS